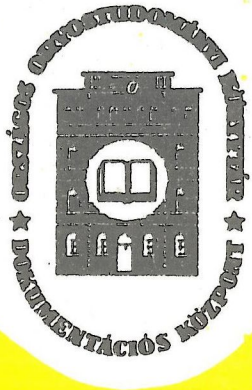
568/a



AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

1977
17. ÉVF.
IV
SZÁM

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR
ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
BUDAPEST

A z

O R V O S I K Ö N Y V T Á R O S

1977. 17.évf. 4.szám

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI
KÖNYVTÁR ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
B u d a p e s t

Szerkeszti a Szerkesztőbizottság

Felelős szerkesztő:

Dr Székely Sándor

Szerkesztő:

Szepesiné Dr Benda Mária

Szerkesztőség:

Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ

1088 Budapest, Szentkirályi u. 21.

Telefon: 343-736; 343-788

Jelen számunk munkatársai:

HORVÁTH Attiláné, a Bácskiskun megyei Kórház Orvosi Könyvtárának munkatársa, TAKÁCS Árpádné, a Komárom megyei Kórház Orvosi Könyvtárának munkatársa, BARNÉ Dr POLLÁK Zsuzsanna, az OOKDK osztályvezetője, Dr SURÁNYI Imre, a Heves megyei Kórház Orvosi Könyvtárának munkatársa, BUDAI Sándorné, az Országos Traumatológiai Intézet Röntgenarchívumának kezelője, KRIZBAI Vera, a SOTE Tüdőgyógyászati Klinika Orvosi Könyvtárának könyvtárosa, ARATÓNÉ LUX Ágnes, az OOKDK munkatársa, KRISTÓFNÉ BURGONDI Magdolna, az OOKDK tudományos munkatársa.

HU ISSN 0030-6010

Felelős kiadó: Dr Székely Sándor

Kiadja és terjeszti az ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI
KÖNYVTÁR ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT

Készült: az OOKDK Sokszorosító részlegében

Felelős vezető: Dufla .vánné
Budapest, 1977.

A Z O R V O S I K Ö N Y V T Á R O S

Az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ

T á j é k o z t a t ó j a

1977 17. évfolyam 4.szám

T A R T A L O M Oldal

K ö n y v t á r o s a i n k í r j á k

HORVÁTH Attiláné: Orvostanhallgatók, kezdő orvosok bevezetése a szakirodalmi tájékozódásba 385

TAKÁCS Árpádné: Állományelemzés, mint az állomány megismerésének eszköze. A Komárom megyei Kórház orvosi könyvtárának állományelemzése 396

BÁRNÉ POLLÁK Zsuzsanna: Számítógéppel készített katalógusok kérdései: a bemeneti adatok /bibliográfiai leírás/ problémái 417

SURÁNYI Imre: Olvasói típusok a témafigyelés és az irodalomkutatás alapján 423

BUDAI Sándorné: A röntgenképek tartalmi és formai feltárása az egészségügyi dokumentációs szolgáltatásban 431

KRIZBAI Vera: A tezaurusz szerkesztésének gyakorlati megvalósítása a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Tüdőgyógyászati Klinikájának Orvosi Szakkönyvtárában 448

R e f e r á l ó ü l é s e i n k a n y a g á b ó l

ARATÓNÉ LUX Ágnes: Az UNESCO irányterve a tudományos és műszaki fejlesztés nemzetközi információcseréjéről: a SPINES program 469

KRISTÓFNÉ BURGONDI Magdolna: Ausztria felsőoktatási rendszeréről. Recenzió 483

K ö z l e m é n y e k – H í r e k

C O N T E N T S

Page

L i b r a r i a n s R e p o r t

Anna HORVÁTH: Introducing Medical Students and Young Doctors to Use of Medical Literature 385

Eva TAKÁCS: Analysis of Book Collections as a Means To Better Comprehension of the Holdings 396

Zsuzsanna BAR-POLLÁK: Problems of Computer Produced Catalogues Issues of In-Put Data /Bibliographic Description . 417

Imre SURÁNYI: Typifying Readers on the Basis of Literature Search 423

Zsuzsa BUDAI: Storage and Disclosure of Content of Radiographs in Medical Documentation 431

Vera KRIZBAI: Processing of the Thesaurus at the Medical Library of the Department of Chest Diseases of the Semmelweis Medical University School 448

A b s t r a c t i n g C o n f e r e n c e

Agnes ARATÓ LUX: UNESCO Project on International Information Exchange Concerning Scientific and Technical Development: The SPINES System 469

Magdolna KRISTÓF BURGONDI: University Education System in Austria /Book Review/ 483

N e w s a n d N o t e s

С О Д Е Р Ж А Н И Е

Стр.

Наши библиотекари сообщают

Ханна ХОРВАТ: Ознакомление студентов медицинского института и молодых врачей с ориентацией в специлитературе. 385

Эва ТАКАЧ: Анализ фонда как средство ознакомления с фондом. Анализ фонда медицинской библиотеки Областной Больницы обл. Комаром. 396

Жужанна БАР ПОЛЛАК: Проблемы каталогов, приготовленных при помощи ЭВМ. Проблемы, связанные с вводными данными /библиографическое описание/. 417

Имре ШУРАНЬИ: Типы читателей на основании службы наблюдения тем и поиска литературы. 423

Жужа БУДАИ: Переработка содержания и формы рентгенограмм в медико-документационной переработке. 431

Вера КРИЗБАЙ: Практическое применение принципов составления тезауруса в Медицинской Библиотеке Пульмонологической Клиники медицинского института имени Земмельвейса. . . . 448

Из материала реферативных заседаний

Агнеш АРАТО ЛУКС: Перспективный план ЮНЕСКО об обмене международными информациями по научно-техническому развитию: программа SPINES 469

Магдольна КРИШТОФ БУРГОНДИ: О системе высшего образования в Австрии. 483

K ö n y v t á r o s a i n k i r j á k

HORVÁTH Attiláné

Orvostanhallgatók, kezdő orvosok bevezetése a szakirodalmi tájékozódásba

Kórházunk, a Bács-Kiskun megyei Tanács Kórháza a Szegedi Orvostudományi Egyetem egyik oktatókórháza lévén, évente többször fogadja évközi gyakorlatra az orvostanhallgatókat, valamint többen töltik közülük itt a nyári gyakorlatukat is. Orvosi könyvtárunk uj feladatköre a hallgatókkal való foglalkozás nem kis felkészültséget igényel, hiszen oktató, nevelő feladatot jelent. Mindaddig, mig az egyetemen nem oktatják kötelezően a szakirodalmi tájékozódást, az orvostanácsadó és a könyvtáros összefogásával csoportonként kell a hallgatóknak eligazitást tartani, alap-, vagyis kedvcsinálő fokon. Ez a megoldás azért szükséges, mert az orvosi egyetemeken, kivéve a Pécsi Orvostudományi Egyetemet, nem kötelező tárgy a szakirodalmi ismeretekben való tájékozódás. Bár már 1963-ban az Orvosi Könyvtárosok III. Országos Értekezletén felmerült a szakirodalmi oktatás igénye, az orvostudományi egyetemeken még máig sem megoldott e kérdés /29/.
A Művelődésügyi Miniszter 169/1966. M.M.sz. utasitása intézkedik a saját főfelügyelete alá tartozó egyetemeken a szakirodalmi ismeretek oktatásának bevezetéséről /23/. Céljuk, hogy az egyetemi hallgatók megtanulják, hogy a szakirodalomban való folyamatos és rendszeres tájékozódást a könyvtár rendszeres látogatásával és a könyvtári tájékoztató apparátus igénybevételével érhetik el. Elemi fokon már az első éves hallgatóknak tartanak könyvtárhasználati ismertetést, természetesen a tanszékek követelményei döntik el,

hogy milyen mennyiségben. Például a jogászhallgatók, mint külföldi példákból láthatjuk, az első évben, a természettudományi karokon a szovjet egyetemeken a harmad-negyedévben tartanak szakirodalmi ismeretekről foglalkozásokat. Diplomamunkára készülő, végzős hallgatóknak magasabb szintű szakirodalmi ismeretekre van szükségük és képzésük ennek megfelelően folyik /19/.

Az orvosi egyetemek a hallgatók túlterheltsége miatt nem vezették be kötelező jelleggel e tárgyat. Más országokban, például Csehszlovákiában már megoldott az orvostanhallgatók oktatása a könyvtár szolgáltatásaira, a tudományos kutatás módszertani alapismereteire, mégpedig két részben. Az első félévben alapfokú tájékozódást, az V. évben pedig bibliográfiai ismereteket tanulnak. Amerikában van olyan állam, ahol a medikusok képzettségét csak akkor ismerik el, ha egyetemi éveik alatt a könyvtári kurzust is elvégezték /18/. A Szovjetunióban az Ogyesszai Orvosi Könyvtárban 24 órás szemináriumi oktatás keretében sajátítják el az egyetemi hallgatók, valamint a végzett orvosok a szakirodalmi ismereteket /19/.

Valóban világszerte probléma a hallgatók túlterhelése, de a szakirodalomban való jártasság elsajátítása nem pluszt jelentene számukra, hanem rövid időn belül visszatérülő időmegtakarítást. Ma már a kielégítőbb egyetemi tankönyvek nem indokolják, hogy közvetlenül a tananyagot kutassák a hallgatók a könyvtárakban - amely egyébként rákényszeritette a hallgatókat az irodalomkeresés módjainak elsajátítására /26/ - de akár pályamunkájukhoz, akár elvégezve az egyetemet gyakorlati vagy tudományos problémájuk megoldásához könnyebben jutnának el, ha ismernék a lehetőségeket, szolgáltatásokat, melyet munkájuk könnyebbé tételéhez igénybe vehetnek. Szükség lenne valamennyi orvostudományi egyetemen minél hamarabb a pécsi példa alapján kötelező jelleggel bevezetni e tárgyat, melynek életrehivása igen régen aktuális. Mivel aktualitása egyre nő, valamilyen módon lépést kell tennünk előre. E lépésre ad lehetőséget az oktatókórházak léte.

A klinikai tárgyak oktatásában nyujt segitséget egy-egy kórházban közvetlenül a betegágyak mellett eltöltendő kiscsoportos gyakorlat. A hallgatók naponta 6 órát töltenek az osztályokon, s

bár vizsgára készülési időszakban vannak a négy hét alatt, egyszer részt tudnának venni egy könyvtári foglalkozáson mely nem haladná meg a két órát. Azonban ez a foglalkozás nem lehetséges az egyetem támogatása, irányítása és együttműködése nélkül. Legalább az egy egyetemhez tartozó oktatókórházak egységes tematikát kell, hogy kidolgozzanak és egy évfolyam hallgatói - saját példánkat említve - akár Gyulán, akár Szolnokon, akár Kecskeméten töltik gyakorlatukat, ugyanolyan módon gyarapodjanak könyvtárismereti tudásban. Biztos vagyok benne, hogy valamennyi oktatókórház orvostanácsadója és könyvtárosa szívesen venne részt egy továbbképzésen, amelyen végleges en el is döntenék az egyébként már régen felvetett kérdéseket, hogy milyen és mennyi legyen az oktatásra kerülő anyag /mit?/ és milyenek legyenek az oktatás alaki, formai kérdései és módszerei /hogyan?/, amelyekhez hozzájárul a harmadik kérdés, hogy az egyetemen, vagy az oktatókórházban, esetleg megosztva ismerkedjenek a hallgatók a szakirodalmi és bibliográfiai témákkal /hol?/. Ez utóbbi kérdésre többféle lehetőség van. Vagy bevezetik az egyetemek kötelezően a pécsi példa alapján a tárgy oktatását, vagy a gyakorlati oktatást egységes tematika szerint az oktatókórházakban tartják, vagy az elmélet és a gyakorlat elsajátítása is az oktatókórházakban történjék, de feltétlenül egységes tematika szerint.

Kórházunkban, a Bács-Kiskun megyei Tanács Kórházában fakultatív módon évek óta rendszeresen meg van hirdetve a hallgatók könyvtári, illetve szakirodalmi tájékozódásba való bevezetése. Az elmult évek tapasztalatai alapján meg kell állapitanunk, hogy ameddig nem teszi az egyetem kötelezővé e tárgy ismeretét, a hallgatók önszántukból - kivéve természetesen azon keveset, akik egyébként is meglátogatják a könyvtárat - nem veszmek részt e fakultatív foglalkozáson. A legelszomoritóbb tapasztalatunk az idei tanévben volt, amikor is az V. évesek részére felkészült a könyvtár egy könyvtári hálózati és szolgáltatásokról szóló ismertető előadásra, valamint a magyar folyóiratok bemutatására. A megjelölt időpontban két hallgató jelent meg, ők is valószinüleg kompenzálni akarták ezzel az előzően elmulasztott mentőállomási látogatásról való hiányzásukat.

Ugy gondolom, hogy már elég sok előadás és közlemény jelent meg a szakirodalmi és bibliográfiai ismeretek oktatásának kérdéseiről ahhoz, hogy végre végérvényesen és pozitivan megoldódjék e kérdés. Abban mindenki egyetért, hogy szükségük van a hallgatóknak és a fiatal orvosoknak ezen ismeretekre, de várat még magára az az intézkedés vagy rendezés, hogy milyen módon történjék e képzés.

A hallgatók tulterheltsége indokolja, hogy minél praktikusabban oldjuk meg az oktatást, s olyan felkészültséggel, hogy bizonyitani tudjuk ezen ismeretek előnyeit részükre. Mindehhez az orvostanácsadóknak, de legfőképpen az ismereteiket átadó könyvtárosoknak kell nagyon felkészülniük, mert ez már oktató-nevelő feladat. Az orvostanácsadók és az orvosi könyvtárosok szoros összefogására és együttmüködésére van szükség ahhoz, hogy megfelelően felkészüljenek a hallgatók tájékoztatására. Kórházi kereteken belül az oktatással megbizott osztályok főorvosait is szükséges lenne bevonni e feladatba olymódon, hogy a hallgatók figyelmét ráirányitanák arra, hogy a gyakorlat során felmerült problémák részletes feltárására vegyék igénybe a könyvtárat. Az igy könyvtárba jutó hallgatónak már konkrét kivánsága lenne és a kutatási folyamat során - természetesen a könyvtáros irányitásával - megismerkedne a tájékozódás eszközeivel és talán megérezné az önálló kutatás örömét. A kutatás eredményéről a feladatot feladó főorvosnak röviden referálnának.

Véleményem szerint alapfokon, legeredményesebben és legkevésbé terhelően igy lehetne megoldani a hallgatók szakirodalmi ismeretekbe való bevezetését. Egy-egy alkalommal 4-5 fős csoport jelenne meg a problémával a könyvtárban, mely csoport egyébként is - csoporttársak lévén - államdően együtt tanul. A könyvtár befogadóképességét sem terhelné meg tulságosan ez a kis létszám és eredményesebb is lehet, mint például 20 fő esetében. Egy oktatókórházban egyszerre egy évfolyam hallgatói töltik a gyakorlatot, összesen 24-25 fő, tehát heti egy foglalkozást kellene a könyvtárnak tartania, a rendelkezésre álló négy-öt hét alatt. Évközi gyakorlaton III., IV. és V. éves hallgatók vesznek részt, ennek a figyelembevétele indokolja, hogy a könyvtár minden évfolyamra kidolgozzon egy fokozatos ismertetést tartalmazó tematikát.

Az ilyenkor ismétlődő könyvtári kutatási gyakorlatok mélyebb és maradandóbb nyomot hagynának a hallgatókban, mint az esetleg egyszer két órás elmélet és gyakorlat.

E megoldást az orvostanácsadó támogatja, a könyvtáros vállalja, de kérdés, hogy a hallgatók hogyan fogadják és igénylik-e? Ezzel kapcsolatban az elmult tanévben egy egyszerű kis kérdőívet /l. melléklet/ juttattam el a nyári gyakorlaton levő hallgatókhoz, számszerint 20-szor tettem fel a négy kérdést. Természetesen név nélküli választ várva, számítva az őszintébb feleletekre. A kérdezettek III., illetve IV. évesek voltak. Az eredmény, amiből nem lehet messzemenő következtetést levonni, személy szerint engem elszomoritott, mivel a huszból 15 válasz pozitivnak mondható, de a fennmaradó 5 teljesen elzárkózott, illetve még arra sem volt képes, hogy a négy egyszerű kérdést figyelmesen elolvassa. Kitünik ez abból, hogy a 3. kérdésre nemleges választ adva, a 4. kérdésre az előbbit tagadó "évközi gyakorlaton" választ adták. Az első kérdésre - Részesült-e az egyetemen "Tájékozódás az orvosi szakirodalomban" tárgyu oktatásban? - valamennyien nemleges választ adtak, kiegészitve azzal, hogy egyetemi tanulmányaik megkezdésekor kötelező volt megvenni a "Tájékozódás az orvosi szakirodalomban" cimü segédtankönyvet. A második kérdésre - Érdeklik-e a jegyzeteken és tankönyveken kivül más szakkönyvek, illetve szakfolyóiratok /magyar vagy idegen nyelvü/ évközi és nyári gyakorlati idő alatt és mi az - igen sokan irták az Orvosi Hetilapot, emlitették mint érdeklődési körükbe tartozó szakágazatot a radiológiát, patológiát, belgyógyászatot, gyermekgyógyászatot, gastroenterológiát, haematológiát, endokrinológiát, pszichológiát. Pontos folyóirat vagy szakkönyv cimet az Orvosi Hetilapon kivül senki nem irt. A harmadik kérdésre - Résztvenne-e szivesen kórházunkban az orvosi könyvtárban a szakirodalmi tájékozódást ismertető kb. egy vagy másfél órás plusz foglalkozáson? - 15 igen és 5 nem választ kaptam. A negyedik kérdésre - Ha résztvenne könyvtárhasználati, illetve szakirodalmi tájékozódási gyakorlaton, az az évközi gyakorlat vagy a nyári gyakorlat idején lenne e kedvezőbb? - a már emlitett 15 értékelhető válaszból a többség az évközi gyakorlat idejére szavazott. A feleleteket számszerüen összesitve táblázatban tüntettem fel.

Egy hallgató volt, ki megjegyzéseként felhívta figyelmünket Dr Boda Domokos "Felsőoktatási Szemlében" megjelent cikkére, mely a SZOTE hallgatóinak szakirodalommal kapcsolatos problémáit is feltárja, s ezáltal kapcsolódik a kérdőívünk témájához.

E kérdőívnek nincs nagy jelentősége, de újabb bizonyítéka annak, hogy ha nem lesz kötelező a szakirodalmi tájékozódási gyakorlat, bármennyi erőfeszítést is teszünk, fakultatív módon csak a hallgatók bizonyos százaléka fog ebben a képzésben részt venni.

Az orvostanhallgatók problémáján kicsit túllépve, foglalkoznunk kellene a jelenlegi segédorvosokkal is, kik már elvégezve az egyetemet, kórházainkban dolgoznak, s készülnek valamely szakágban szakorvosi vizsga letételére. Sajnos a tapasztalat az, hogy ők sem ismerik a szakirodalomban való tájékozódást és a könyvtár szolgáltatásait. Számukra az egyéni, esetenkénti foglalkozás a leglehetségesebb, mivel többségükben osztályon dolgoznak és a betegágy mellől több órára nem tudnak azonos időben elszakadni. Közvetve kiállításokkal, folyóiratjegyzékekkel, gyarapodási jegyzékkel és a figyelemfelkeltés egyéb eszközeivel tehetjük a könyvtár iránt érdeklődőbbé a segéd- és szakorvosokat is.

A Bull Med. Libr. Assoc. egyik múlt évi számában olvastam egy rövid és igen érdekes beszámolót. Los Angeles Hollywood-i körzetben egy kórházban, ahol II., III. és IV. éves orvostanhallgatók is töltik oktatókórházi gyakorlatukat, tanuló-köröket, vagy tartalma alapján mondhatnánk inkább heti tudományos továbbképzésnek is, hoztak létre egyes osztályokon. Ezeken az üléseken résztvesznek az orvosi könyvtárosok is, mégpedig azért, hogy feljegyezzék az éppen megvitatásra, vagy referálásra kerülő témával kapcsolatos problémákat, a szükséges irodalmi adatokat. Az osztályokon eltöltött egy, másfél óra után a könyvtáros visszatérve a könyvtárba a feljegyzett témákkal kapcsolatos kutatással kb. még 2 órát tölt, valamint újabb fél órát lehet számítani a megkeresett adatok, közlemények másolására. Összesen egy-egy osztály tudományos problémájával eltöltött idő heti 4 órát jelent egy könyvtárosnak. Természetesen mint minden új kezdeményezésnek, ennek is vannak hátrányai és előnyei. A könyvtárosnak igen felkészültnek kell lennie, hogy kiválassza a "jó" cikket. Megfelelő számú könyvtáros

esetén lehet csak az időt úgy beosztani, hogy fennakadást ne okozzon az egyéb könyvtári teendőkben. Nagy előnye, hogy így igen sok betegágy mellett felvetődő kérdésre lehet választ kapni anélkül, hogy a válaszért a könyvtárhoz kellene fordulni. A könyvtáros így aktiv tagjává válik a gyógyitó-megelőző team-nek. Hátránya lehet éppen előnyéből adódóan, hogy elkényelmesednek az orvosok és még annyira sem keresik fel a könyvtárat személyesen, mint eddig. /4/

I r o d a l o m

1. BÁN András: Az oktatókórházak orvosi szakkönyvtárának feladatai a medikusképzésben. /Hozzászólás Ruzsás Lajosné: "Az oktatókórházak orvosi szakkönyvtárának feladatai a medikusképzésben" című előadásához, Orv.Könyvtáros, 16,9-25,1976./ Orv.Könyvtáros, 16,26-30,1976.

2. BODA Domokos: Orvosképzésünk fontos feladata: bevezetés a szakirodalomba és a tudományos társaságok életébe. Felsőoktatási Szle. 25,156-158,1976.

3. BODOSI Mihály: Az oktatókórházak orvosi szakkönyvtárának feladatai a medikusképzésben. /Hozzászólás Ruzsás Lajosné: "Az oktatókórházak orvosi szakkönyvtárának feladatai a medikusképzésben" című előadásához, Orv.Könyvtáros, 16,9-25,1976./ Orv.Könyvtáros, 16,31-38,1976.

4. COLAIANNI,L.A.: Clinical medical librarians in a private teaching-hospital setting. Bull.Med.Libr.Assoc. 63,410-411,1975.

5. DANIS Mihály: Oktató kórházak könyvtári feladatai a medikus-oktatásban. Orv.Könyvtáros, 14,365-376,1974.

6. DONHOFFER Szilárd: Egyetemek, oktató-kórházak, kórházak szerepe az orvosképzésben. Orvosképzés, 47,3-8,1972.

7. IVÁNYI János: Oktatókórházi tapasztalatok a medikusképzésben. Felsőoktatási Szle. 22,604-607,1973.

8. IVÁNYI János: Medikusok az orvosi könyvtárban. /Hozzászólás Danis Mihály: "Oktató kórházak könyvtári feladatai a medikus-oktatásban" című előadásához, Orv.Könyvtáros 14,365-376, 1974./ Orv.Könyvtáros, 14,382-382,1974.

9. IVÁNYI János: Medikusok könyvtári képzése a gyulai oktatókórházban.
Orv.Könyvtáros, 15,106-111,1975.

10. JANTSITS Gabriella: Miért van szüksége az orvosoknak dokumentációs ismeretre?
Orv.Könyvtáros, 11,221-232,1971.

11. JANTSITS Gabriella: Az orvosi könyvtáros szerepe és feladata a medikusok oktatásában.
Orv.Könyvtáros, 16,44-49,1976.

12. Kerekasztal megbeszélés a medikusok szakirodalmi oktatásáról. /A Debreceni Orvostudományi Egyetem és az OOKDK Tájékoztatója/
Orv.Könyvtáros. 15,133-139,1975.

13. KISZELY Pálné: Miben lehet segítségére az orvosi könyvtáros a medikusoknak? /Hozzászólás Danis Mihály: "Oktató kórházak könyvtári feladatai a medikus-oktatásban" című előadáshoz, Orv.Könyvtáros, 14,365-376,1974./
Orv.Könyvtáros, 14,384-385,1974.

14. LUSZTIG Gábor: Az orvostanácsadó és az orvosi könyvtáros.
Orv.Könyvtáros, 13,330-334,1973.

15. LUSZTIG Gábor: Oktató kórházak könyvtári feladatai.
Orv.Könyvtáros, 14,363-364,1974.

16. LUSZTIG Gábor: A medikusok szakirodalmi ellátása.
Orv.Könyvtáros, 15,97-105,1975.

17. MAGYAR Imre: Egyetemek, oktató-kórházak, kórházak szerepe az orvosképzésben. /Hozzászólás Donhoffer professzor Markusovszky emlékelőadásához./
Orvosképzés, 47,140-142,1972.

18. MÉSZÖLY Istvánné: "Az Orvosi Könyvtáros"-ról az orvosi könyvtárosoknak.
Szepesi Zoltánné: A magyar orvosi könyvtárügy és dokumentáció 20 éve. Bp. 1969. Bács-Kiskun megyei ny. Kecskemét, 53-70 p.

19. NÉMETH Zsófia: A szakirodalmi ismeretek oktatásának módszerei a felsőoktatási intézményekben.
Acta Bibl. Szeged, 5,1,1966.

20. NYÁRÁDY Gábor: A kutató ember /Minerva zsebkönyvek/.
Budapest, 1968,Minerva Kiadó. 231 p.

21. PÁLFY Gyula: Medikusok és gyógyszerészhallgatók a szakkönyvtárban. /Hozzászólás Danis Mihály: "Oktató kórházak könyvtári feladatai a medikus-oktatásban" című előadásához, Orv.Könyvtáros, 14,365-376,1974./
Orv.Könyvtáros, 14,377-381,1974.

22. RÉTI Endre: Tájékozódás az orvosi szakirodalomban.
Budapest, 1971,Medicina Kiadó, 180 p.

23. RUZSÁS Lajosné: A "tájékozódás az orvosi szakirodalomban" c. tantárgy oktatása a Pécsi Orvostudományi Egyetemen.
Orv.Könyvtáros, 13,384-389,1973.

24. RUZSÁS Lajosné - FALUHELYI Vera: Az oktatókórházak orvosi szakkönyvtárának feladatai a medikusképzésben.
Orv.Könyvtáros, 16,9-25,1976.

25. SURÁNYI Imre: Fiatalok bevezetése a szakirodalom használatába. /Hozzászólás Danis Mihály: "Oktató kórházak könyvtári feladatai a medikus-oktatásban" című előadásához, Orv.Könyvtáros, 14,365-376,1974./
Orv.Könyvtáros, 14,387-395,1974.

26. SZEPESI Zoltánné: A medikusok és a fiatal orvosok olvasóvá nevelése.
Orv.Könyvtáros, 6,197-202,1966.

27. SZEPESI Zoltánné: A magyar orvosi könyvtárügy és dokumentáció 20 éve.
/Kiad az: OOKDK Bp. 1969. Bács-Kiskun megyei ny. Kecskemét, 196 p./

28. SZEPESINÉ BENDA Mária: Fiatal orvosoknak és medikusoknak a szakirodalmi dokumentációról.
Orv.Könyvtáros, 11,233-249,1971.

29. SZÓRÁDY István: A fiatal orvosgeneráció olvasásra nevelése.
Orv.Könyvtáros, 13,390-397,1973.

30. ZALLÁR Andor: A szakirodalmi és bibliográfiai ismeretek oktatásának kérdései az orvostudományi egyetemeken.
Orv.Könyvtáros, 7,13-23,1967.

Kérdés-szám	Válasz	KÉRDŐÍVEK SORSZÁMA																				VÁLASZ			
																						Pozitiv		Negativ	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Eset-szám	%	Eset-szám	%
1.	i																								
	n	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			20	100%
2.	i	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	19	95%		
	n																	x						1	5%
3.	i	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						x	x	x	15	75%		
	n													x	x	x	x	x						5	25%
4.	é	x	x	x		x	x	x					x	x	x	x	x		x	x		13	65%		
	ny				x				x	x	x	x									x	6	30%	1	5%

Jelmagyarázat: i= igen, n= nem, é= évközi gyakorlat, ny= nyári gyakorlat

Kérdések:

1. Részesült-e az egyetemen "Tájékozódás az orvosi szakirodalomban" tárgyu oktatásban?
2. Érdeklik-e a jegyzeteken és tankönyveken kivül más szakkönyvek.....
3. Résztvenne-e szivesen kórházunkban az orvosi könyvtárban..... plusz foglalkozáson?
4. Ha résztvenne könyvtár használati..... gyakorlaton, az az évközi vagy a nyári gyakorlat idején lenne kedvezőbb?

Melléklet

Tisztelt Egyetemi Hallgató!

Az alábbi kérdésekre kérjük szíves válaszát, ami segítséget nyújthat úgy az Önök, mint az Önök után érkező hallgatók könyvtári ismereteinek bővítésében.

1. Részesült-e az egyetemen "Tájékozódás az orvosi szakirodalomban" tárgyu oktatásban?

2. Érdeklik-e a jegyzeteken és tankönyveken kivül más szakkönyvek, illetve szakfolyóiratok /magyar vagy idegen nyelvü/ évközi és nyári gyakorlati idő alatt?
   Ha igen, például:

3. Résztvenne-e szivesen kórházunkban az orvosi könyvtárban a szakirodalmi tájékozódást ismertető kb. egy vagy másfél órás plusz foglalkozáson?

4. Ha résztvenne könyvtár használati, illetve szakirodalmi tájékozódási gyakorlaton, az az évközi gyakorlat vagy a nyári gyakorlat idején lenne kedvezőbb?

Kecskemét, 1976. július

köszönve fáradozását

Bács-Kiskun megyei Tanács Kórháza
Orvosi Könyvtára

TAKÁCS Árpádné

1. Állományelemzés, mint az állomány megismerésének eszköze. A Komárom megyei Kórház orvosi könyvtárának állományelemzése

Könyvtárunk tevékenységét az ország legkisebb, de legsűrűbben lakott megyéjében fejti ki.
Mivel Tatabánya nem járási székhely, a körzetes települések igen jó intézményhálózattal rendelkeznek. A város vonzáskörzetébe mindössze a tatai járás tartozik, illetve tartozott megszűnéséig, 1974 december 31-ig.

A kórházban belgyógyászati, sebészeti, szülészeti-nőgyógyászati, csecsemő- és gyermekgyógyászati, fül-orr-gége, szemészeti, fertőző, tüdőgümőkóros osztály, valamint szájsebészet és baleseti sebészet is működik.
1976-tól megkezdte működését az ideg-elme osztály is.

A könyvtár állománygyarapitása során a fő- és mellékgyüjtőkörök kialakitásakor is elsősorban az intézetben működő osztályok tevékenysége a meghatározó.

Könyvtárunk feladata elsősorban a megye minden egészségügyi dolgozójának a mindennapi munkájához és a tudományos-, kutatómunka végzéséhez szükséges szakirodalom beszerzése, a lehetőséghez mérten többoldalu feltárása és az állomány biztonságos tárolása.

Ezt a célkitüzést megnehezíti azonban a széles gyüjtőköri spektrum, amely a határterületekkel együtt olyan sokrétü, hogy a rendelkezésre álló anyagi keretből a teljességre való törekvés maradéktalannul nem oldható meg.
Az lenne az ideális helyzet, amikor a jelentkező igényektől függetlenül is beszerezhetők lennének az alapvető magyar- és idegennyelvü szakkönyvek, hogy azok igény esetén már kéznél legyenek, illetőleg propaganda munkával a figyelmet már az orvosi könyvtár is felhivhatná e munkákra.

Az állomány gyarapitásánál tehát alkalmazkodni kell az anyagi keretek korlátaihoz, igy szigoru szelekcióval kell kivá-lasztani azt az anyagot, melynek tartalma és hasznositási értéke elsődlegességet biztosit a beszerzésnél.

Könyvtárunk a hálózatban alközpont szerepét tölti be, 9 tag-könyvtárunk van.
Valamennyi tagkönyvtárral összehangoljuk megrendeléseinket és ami-ben tudunk, mindenben segitjük munkájukat.

A külföldi folyóiratok megrendelését koordináltan végezzük. Igy azon folyóiratokat, amelyek egyre drágábbak, nem rendeljük meg 3-4, esetleg több könyvtár részére, hanem csak 1-2 könyvtárba, meg-beszélve azt, hogy mely könyvtárnak kell körözés utján eljuttatni. Igy a megyében minden egészségügyi dolgozó - aki igényli - hozzá-juthat. Amennyire lehet, összehangoljuk a folyóiratok mellett a nagyon drága szakkönyvek beszerzését is.

Az alközpont vezetője negyedévenként meglátogatja a tagkönyv-tárakat, ekkor beszélik meg a helyi problémákat is.

Könyvtárunk rendszeresen gyüjti és feltárja a megye orvosai által irt szakdolgozatokat, a róluk készült különlenyomatokat, s az előadásaik anyagát is, továbbá az évkönyveket analitikusan, például a "Komárom megyei Orvos-napok Közleményei"-t. Ez az évkönyv a megye orvosainak tudományos munkáját öleli fel. Intézetünk orvo-sai állitják össze a könyvtár segitségével.

2. Az állomány tanulmányozása. Állományelemzés.

Az állomány tanulmányozása gyakorlati szempontból is igen lényeges, mert egy könyvtár csak akkor tehet reális intézkedéseket a meglévő hiányok eltüntetésére, valamint állományának továbbfej-lesztésére, ha a könyvtáros pontosan tudja, mi van meg könyvtárá-ban és mi az, ami hiányzik belőle.
Ennek a munkának szükségszerü következménye az állományelemzés, amely az állomány tanulmányozásával elválaszthatatlanul összefügg.

Állományelemzéskor a következő kérdésekre lehet választ kapni:

1. Az állomány mennyisége
2. Az állomány szak szerinti megoszlása
3. Az állomány nyelv szerinti megoszlása
4. Az állomány időbeli megoszlása
5. Megoszlás kiadványfajok szerint
6. Keresettség, példányszám
7. Tartalmi érték.

2.1 Az állomány mennyiségi elemzése:

a. A Megyei Orvosi Könyvtárban

Intézetünk könyvtára megyei könyvtár lévén, az orvosi hálózatban mint alközpont látja el feladatát. Hozzánk tartoznak a megye összes orvosi könyvtárai, mint tagkönyvtárak.

Állományunkban 4.756 db könyv és 2.717 db /jelenleg bekötött/ folyóirat található /összesen: 7.473 könyvtári egység/

2.2 Az állomány nyelvi megoszlása és az olvasók nyelvtudásának korrelációja

a. A könyvállomány elemzése

Az össz-könyvállományt alapul véve /4756 kötet/, a nyelvi megoszlás a következőképpen alakult:

1. sz. táblázat

Nyelv	Kötet	Százalék
német	1936	40,7
magyar	1860	39,1
angol	662	13,9
francia	87	1,8

1. sz. táblázat folytatása

N y e l v	K ö t e t	S z á z a l é k
orosz	14	0,2
román	8	0,1
egyéb nyelvek	189	3,9

Könyvállományunk nyelv szerinti megoszlása, mint az 1.sz. táblázatból is kitünik, igen sajátságos módon alakult. Az eddigi felmérések eredményei azt mutatják, hogy az egészségügyi hálózat légtöbb könyvtárában a magyar nyelvü könyvek vannak tulsulyban. /L. 1. ábra a 400. oldalon/

Elég ritkán fordul elő az a helyzet, mint könyvtárunkban, hogy az össz-könyvállomány legnagyobb részét a német nyelvü könyvek tegyék ki. Ennek oka egyrészt azzal magyarázható, hogy könyvtárunk 1953 decemberében indult 77 kötet könyvvel, s az ezt követő években sok könyvet ajándékoztak olvasóink a könyvtárnak, melyek nagy része német nyelvü volt. Másrészt az előző években olvasóink nyelvtudása, igy igénye is még inkább a német nyelv felé orientálódott, s igy könyvtárunk sok német nyelvü szakkönyvet szerzett be. Ezt segitette elő előző orvostanácsadónk nézete is, aki szerint a drágább idegennyelvü szakkönyveket olvasóink kevésbé tudják megvenni, mint a magyarnyelvüeket.

b. A folyóiratok elemzése

Könyvtárunkban a bekötött folyóiratok száma 2.717 kötet. Jelenleg ez a darabszám 163 féle folyóiratot jelent, melyből 57 féle már nem jár. Ezek a folyóiratok a folyóiratállománynak kevésbé használt részét képezik, inkább csak a kutatási eredmények összehasonlitásához használják fel olvasóink.

1. ábra

A könyvállomány nyelv szerinti megoszlása

német 40,7%
magyar 39.1%
angol 13,9%
francia 1,8%
varia 3,9%

/Az orosz és a román nyelvet nem ábrázoltam, mert a többihez viszonyitva tul kicsi a százalékos arány./

Kurrens időszaki kiadványaink nyelvi megoszlása a következőképpen alakul:

2. sz. táblázat

N y e l v	F o l y ó i r a t f é l e
magyar	44
német	29
angol	26
orosz	6
francia	2
összesen:	107

Összehasonlítva az olvasók nyelvtudását a folyóiratok nyelv szerinti megoszlásával /2. ábra L. a 402. oldalon/ megállapitható, hogy az előfizetett folyóirataink közül mind a német-, mind az angolnyelvü közeli korrelációt mutat olvasóink nyelvismeretével, mig az oroszuyelvü szakfolyóirataink száma megdöbbentően kevés olvasóink nyelvtudásához viszonyitva.

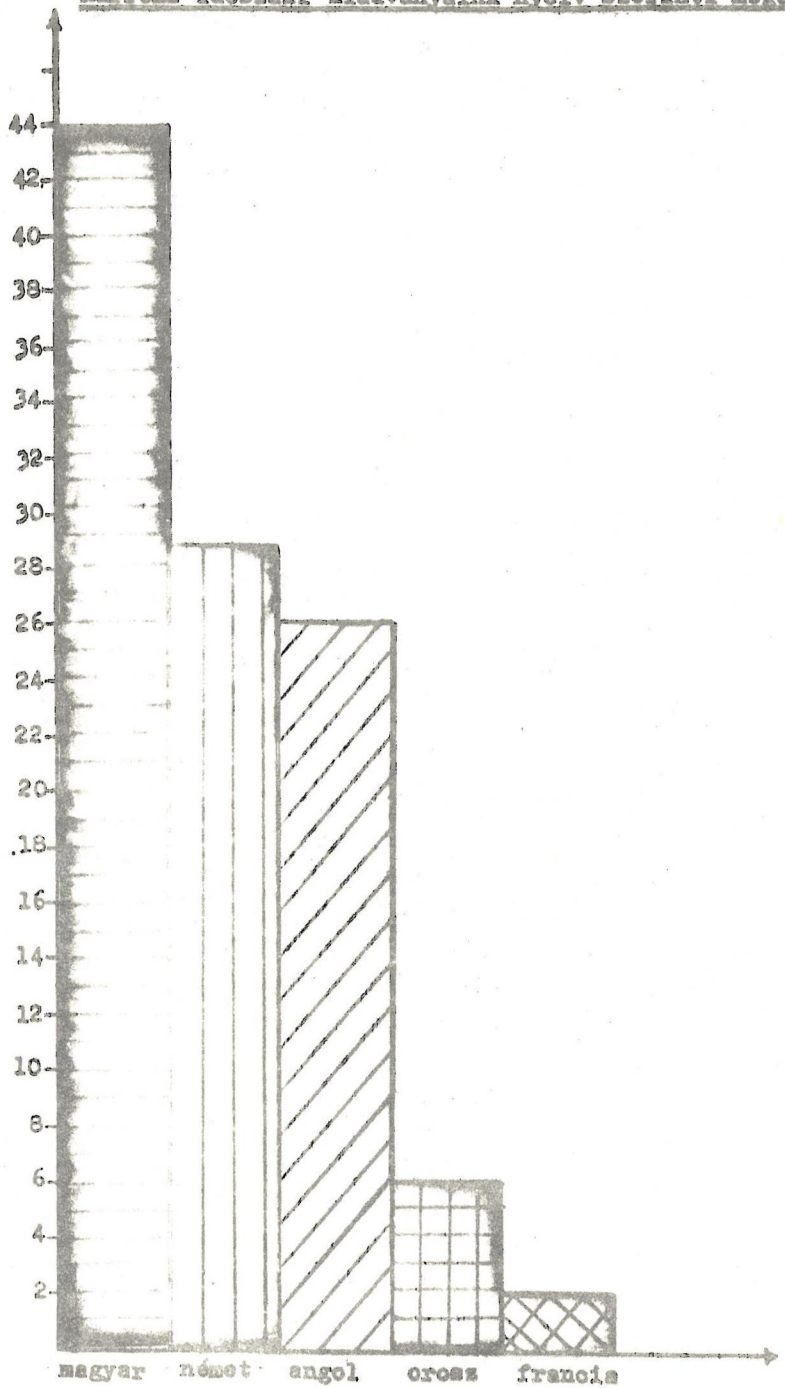
Elég nagy az orosz nyelvtudással rendelkező olvasóink száma, de ebből csak 10 olvasónk van, aki olvassa, használja orosznyelvü folyóirataink.

A korszerü szakirodalmi ellátás megvalósitása érdekében kiemelt, fontos kérdésnek tartjuk, hogy a megfelelő szakfolyóiratok álljanak a szakorvosok rendelkezésére.

Könyvtárunkban ez a törekvés és a gyakorlat a következő korrelációt mutatja: /L. 3.sz. táblázat/

2. ábra

Kurrens időszaki kiadványaink nyelv szerinti megoszlása



3. sz. tábla

Osztályok illetve folyóiratok megnevezése	1976-ban	
	Orvosok létszáma	Folyóiratok száma
Belgyógyászat	25	9
Általános	-	10
Sebészet	19	8
Fül-, orr-, gégészet	5	2
Gyermekgyógyászat	7	4
Laboratórium	4	3
Pathológia	4	5
Radiológia	9	3
Onkológia	1	2
Szemészet	5	1
Szülészet, nőgyógyászat	12	4
Ideg- elmegyógyászat	6	-
Fogászat	18	2
Gyógyszerészet	1	-
Hygienia	1	-
Sportorvostan	1	-

Ideg- elmegyógyászati osztályunk az idén /1976-ban/ indult, s a külföldi ideggyógyászati szaklapok iránti igények csak ez évben jelentkeztek. Mivel a folyóiratok megrendelése még az 1975-ös évben megtörtént, így csak 1977. évtől fogunk /3 db/ külföldi ideggyógyászati szakfolyóirattal rendelkezni.

Ha a táblázatot elemezzük, szembetünik, hogy onkológus és patológus orvosaink vannak a legjobban ellátva szaklapokkal. Mindkét esetben a kurrens kiadványok száma meghaladja az orvosok létszámát.

Ez a többi osztály esetében, sajnos, nem mondható el, pedig az lenne az ideális helyzet, hogy ha nem is több, de legalább egy szakfolyóirat jusson egy orvosra. Nagyon jó az arány a laboratórium

orvosai és a részükre járó szakfolyóiratok számát illetően. Szinte minden orvosra jut egy folyóirat. A többi osztályhoz viszonyítva elég jónak mondható a gyermekgyógyászok szakfolyóirattal való ellátása. Nem egészen két főre jut egy folyóirat. Elég közepesen vannak ellátva szakfolyóiratokkal a következő osztályaink - sorrendben - belgyógyászat, fül-orr-gégegyógyászat, sebészet. Ezeken az osztályokon nem egészen három orvosra jut egy szakfolyóirat. Még rosszabb a helyzet a többi osztályok szakirodalommal való ellátása terén.

3 radiológusra jut például egy radiológiai folyóirat. A szülészeti-nőgyógyászati osztályok orvosainál szintén ez a helyzet. A szemészeti osztályon öt főre jut egy szakfolyóirat. Meg kell azonban jegyeznem, hogy a folyóiratokat nem veszi mind az öt orvos igénybe. A legrosszabb arányt a fogászati szaklapok mutatják. 18 fogorvosunk van és kettő a részükre járó szakfolyóiratok száma.

c. A könyvtár olvasóinak nyelvtudás szerinti megoszlása

A könyvállomány és az idegennyelvű szakfolyóiratok elemzése után szükségesnek tartom a könyvtárat használók nyelvismeretének elemzését is.

1976 szeptemberben az összes olvasónk 180 fő volt
Ebből az orvosok száma: 127 fő
középkádereké: 53 fő.

A nyelvtudás vizsgálatakor kétféle nyelvtudást vettem alapul: aktív és passzív.
Aktív nyelvtudáson értem, ha valaki összefüggéseiben megérti, fordítja az adott szöveget.
Passzív, ha valaki csak szótár segítségével boldogul.

4. sz. táblázat

Nyelv	Nyelvtudás	
	aktiv	passziv
német	73	5
angol	50	4
orosz	15	26
román	1	-
francia	9	-
olasz	2	1

Nagyon sok olvasónk van, aki két- vagy több nyelven fordit. Ezeket minden nyelvnél felvettem.

Az elemzés eredményeképpen megállapitható, hogy olvasóink nyelvtudása arányos a könyvállomány nyelv szerinti megoszlásával, még akkor is, ha az 1960-as évek óta az angol és nem a német kiadványaink gyarapodtak jobban. Ehhez tudni kell, hogy mivel a megye összes egészségügyi dolgozóját el kell látnunk, figyelembe veszzük a hálózatunkhoz tartozó valamennyi tagkönyvtárban jelentkező igényeket is.

Meg kell azonban jegyeznem, hogy intézetünkben is egyre nagyobb az érdeklődés az angol nyelvü kiadványok iránt. Mutatja ezt a 7-es számu ábra is, amely a kölcsönzött folyóiratok nyelv szerinti megoszlását ábrázolja. Ebből világosan kitünik, hogy olvasóink az utóbbi években több angol nyelvü kiadványt olvasnak, mint németet.

2.3 Az állomány időbeli /kiadási évek szerinti/ megoszlása

Eszerint a könyvállomány:

5. sz. táblázat

Kiadási év	Kötet	Százalék
1900 előtti	129	2,7
1901-1959 közötti	2.360	49,6
1960-1969	1.762	37,0
1970-1976 szeptember	505	10,6

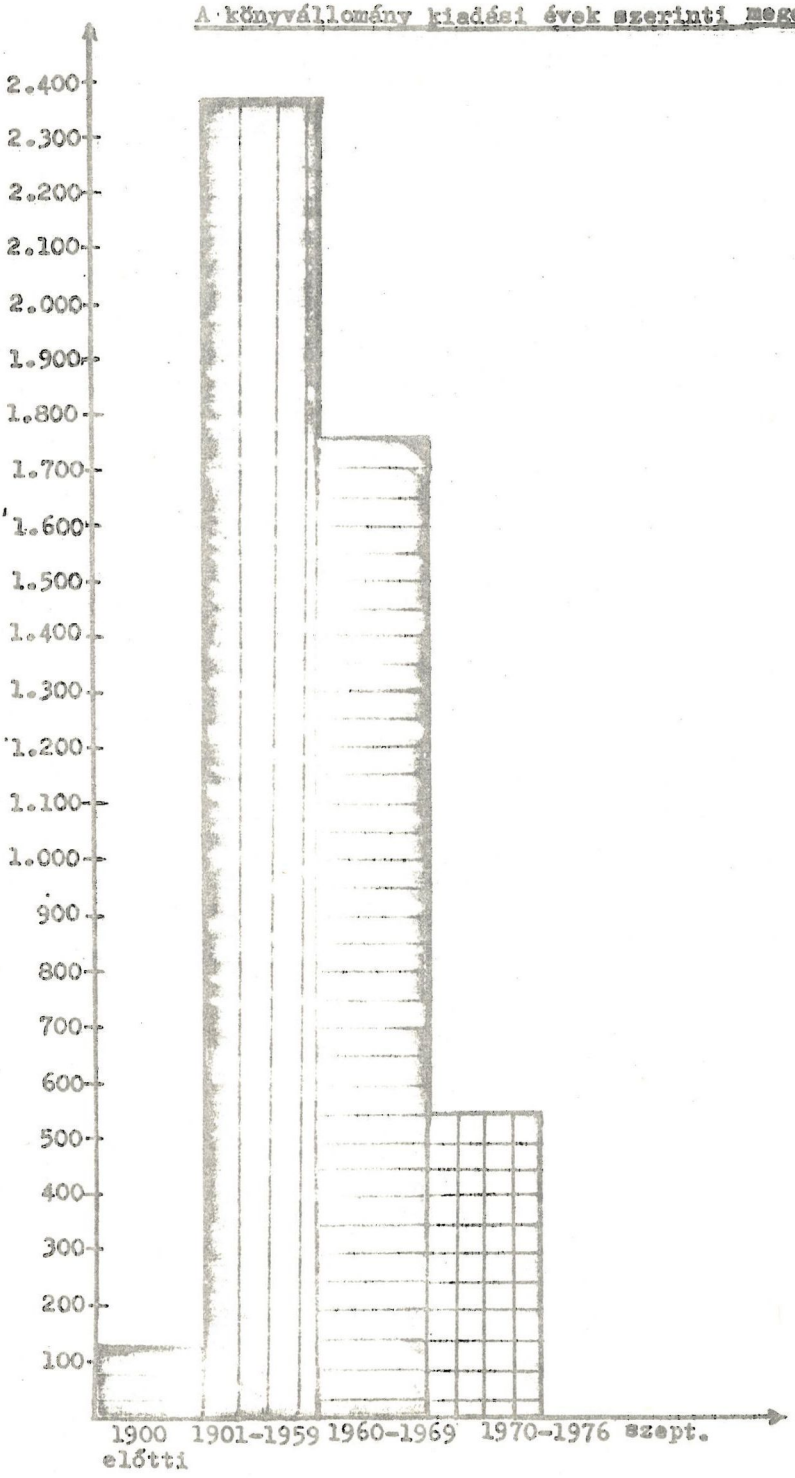
Ha megfigyeljük a táblázatot, láthatjuk, hogy az 1960 előtti kiadású könyvek részesedési aránya az össz-könyvállományból 52,3 %, míg az 1960 utáni könyveké 47,6%. S ha lebontva megnézzük /mint ahogy a táblázat is mutatja/ az 1960 óta vásárolt könyvek százalékos arányát, még jobban szembetünik a visszafejlődés. /L. a 3. ábra a 407. oldalon/

Ez akkor is igaz, ha beszámitom a beindulást követő években ajándékba kapott, a már emlitett könyveket, melyeknek aránya maximum 4%-ot tesz ki.

Mindez vásárlási keretünk csökkenésével magyarázható. Igy nagy gondot okoz az egyre nagyobb igények kielégitése, s az egyre drágább könyvek megvásárlása.

3. ábra

A könyvállomány kiadási évek szerinti megoszlása



1960 utáni kiadásu könyvek megoszlási aránya az egyes nyelvterületeken belül:

6. sz. táblázat

Nyelv	Kiadási év		Százalék	
	1960-1969	1970	1960-1969	1970
német	627	140	13,1	2,9
magyar	717	276	15,0	5,8
angol	286	44	6,0	0,9
francia	25	5	0,5	0,1
orosz	7	-	0,14	-
román	2	-	0,04	-
varia	98	40	2,0	0,8

Tehát 1960 óta megjelent művek összesen:

német:	16,0 %	/1936 db-ból	760 db/
magyar:	20,8 %	/1830 db-ból	993 db/
angol:	6,9 %	/ 662 db-ból	330 db/
francia:	0,6 %	/ 87 db-ból	30 db/
orosz:	0,1 %	/ 14 db-ból	7 db/
román:	0,04 %	/ 8 db-ból	2 db/
varia:	2,8 %	/ 189 db-ból	138 db/

Megállapithatjuk, hogy 1960-tól az angol, a magyar, a francia nyelvü irodalom kiadványai szaporodtak nagyobb mértékben. /L. a 4. ábrát a 410. oldalon/

Mindez azzal magyarázható, hogy egyre nagyobb a kereslet a magyar, a francia, de különösen az angol nyelvü szakirodalom iránt. /Az egyéb csoportot tudatosan nem soroltam közé, mivel ezek legnagyobb részét a szótárak, lexikonok és egyéb dokumentumok teszik ki, s ezek inkább a könyvtár használatának segédeszközei./

Az alábbi táblázat mutatja a magyar nyelvü könyvek /összesen: 1.860 db/ kiadási év szerinti megoszlását.

7. sz. táblázat

Kiadási év	Kötet	Százalék	
1900 előtt	67	3,6	46,6 %
1901-1959 között	800	43,0	
1960-1969 között	717	38,5	53,3 %
1970-1976 szept.	276	14,8	

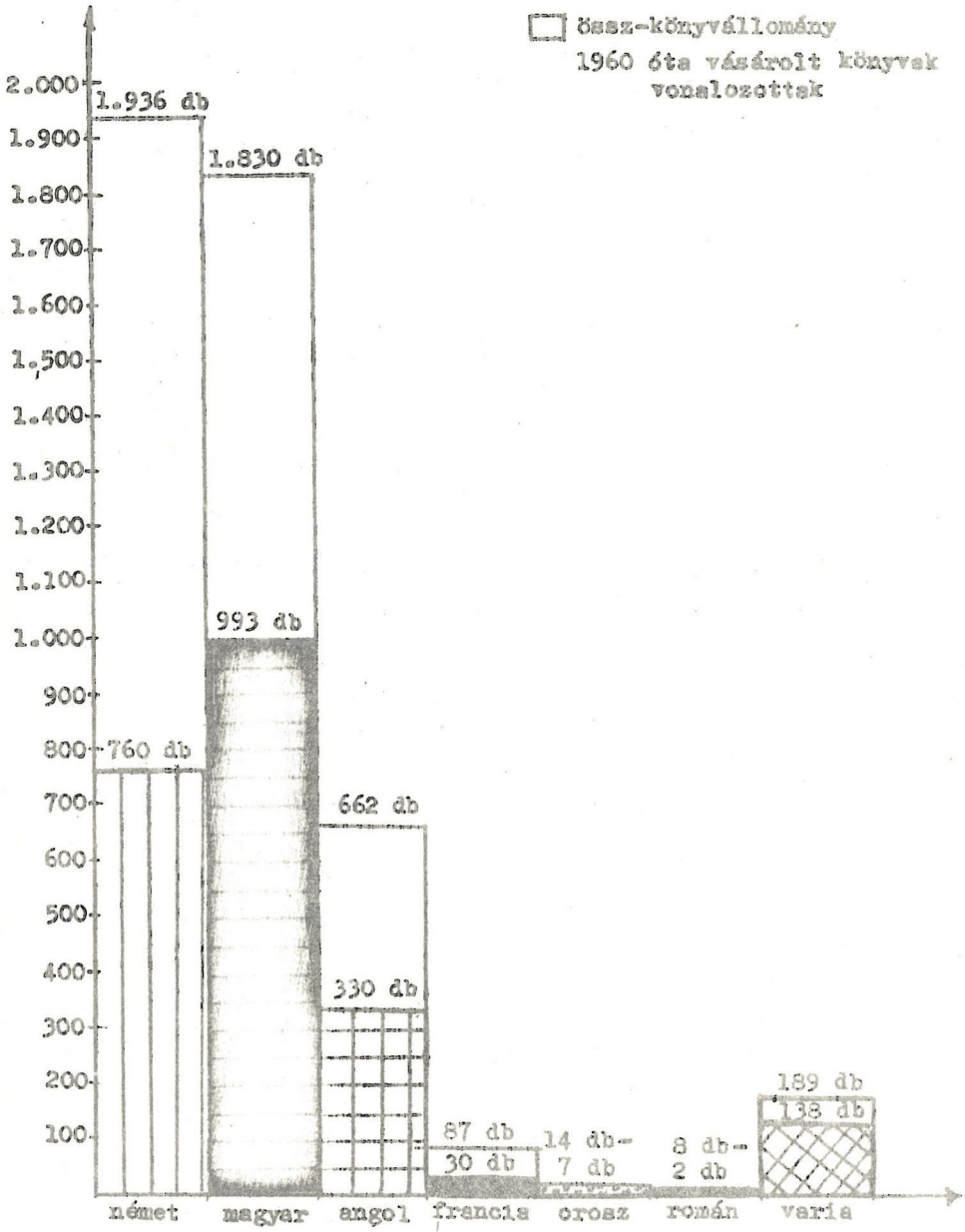
/L. még az 5. számu ábrát a 411. oldalon/

A táblázatból kitünik, hogy az arányok itt jobbak, mint az össz-könyvállomány kiadási évek szerinti megoszlásánál. Ennek egyik oka, hogy könyvtárunk eddig nem volt jól ellátva középkádereknek való szakirodalommal, s igy többször előfordult, hogy nem tudtunk eleget tenni olvasóink igényeinek.

Éppen ezért az utóbbi időben pótoltuk könyvtárunk e hiányosságát. Másik oka, hogy orvosaink is egyre jobban igénylik a magyarnyelvü szakirodalmat.

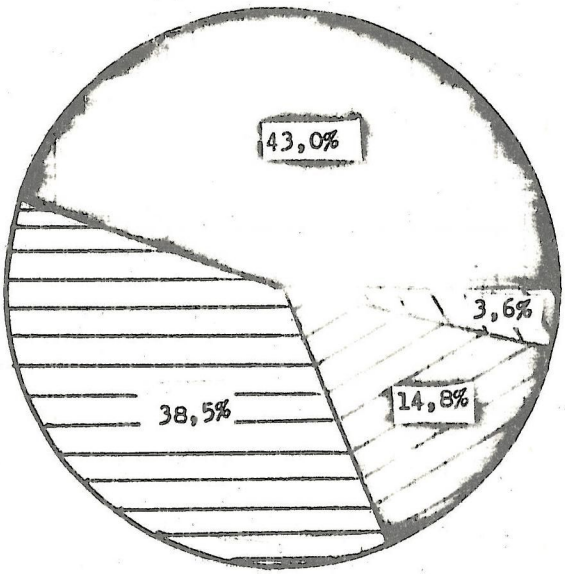
4. ábra

Az 1960 utáni kiadású könyvek megoszlása az egyes nyelvterületeken belül



5. ábra

A magyar nyelvű könyvek kiadási év szerinti megoszlása



3,6%		1900 előtt
43,0%		1901–1959 között
38,5%		1960–1969 között
14,8%		1970–1976 szept.

3. A könyvtár kölcsönzési forgalmának alakulása 1972-75 között

Ahhoz, hogy elbírálhassuk, milyen a folyóirataink kihasználtsága, s hogy mennyiben elégíti ki a könyvtárunk folyóirat-állománya a szakirodalmi szükségletet, elemeztem az elmult 4 év kölcsönzési forgalmát.

8. sz. táblázat

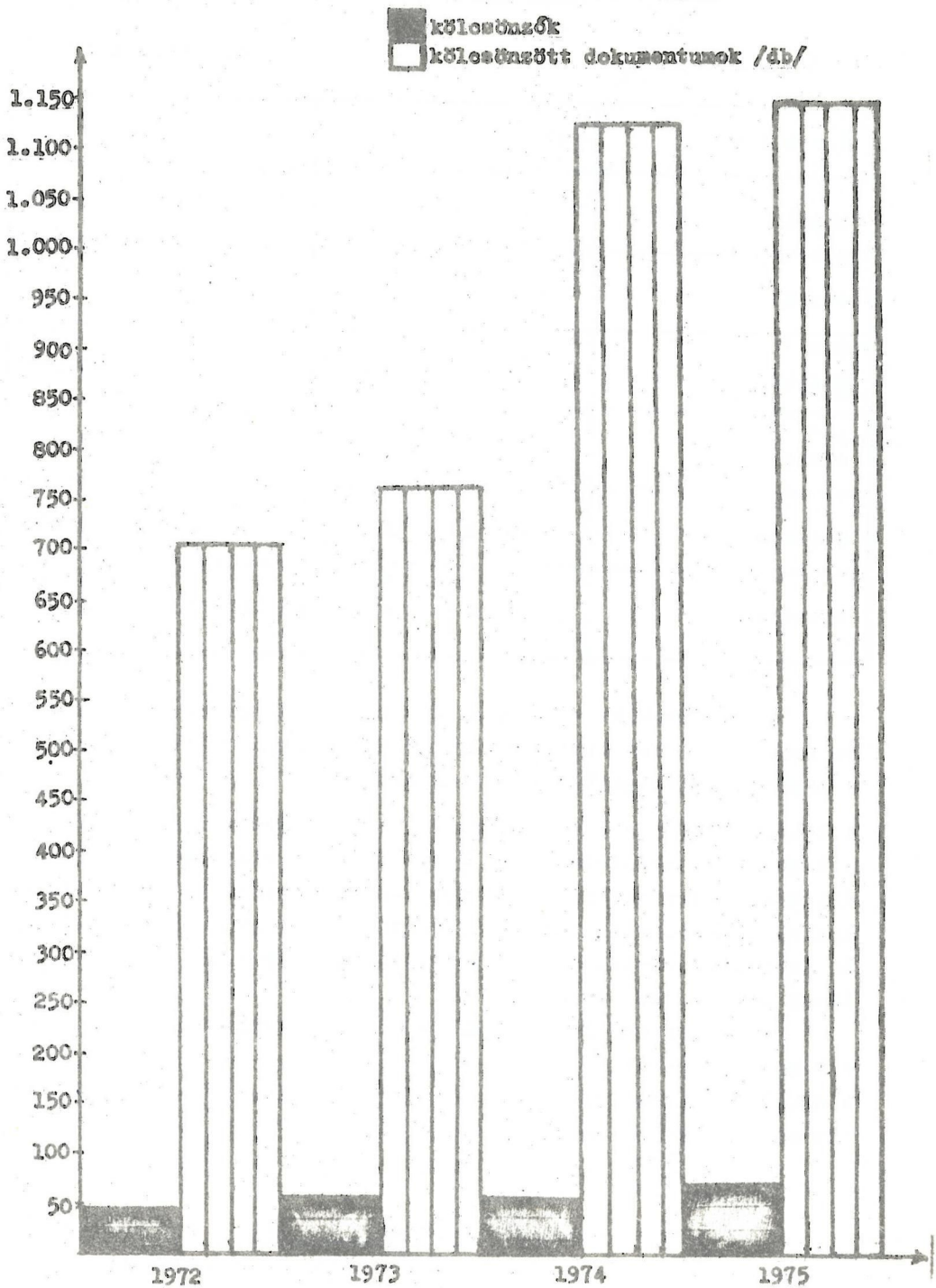
É v	Kölcsönzők száma	Kölcsönzött folyóiratok száma
1972	49	709
1973	52	772
1974	52	1.128
1975	54	1.141

Megállapitható, hogy mind a táblázat, mind az ábra /6. ábra L. a 413 oldalon/ szerint növekvő tendenciát mutat mind az állományforgalom, mind az olvasóforgalom.
Mig azonban a kölcsönzők száma alig észrevehetően emelkedik, addig a kölcsönzött folyóiratok száma rohamosan nő. Ugrásszerü növekedés figyelhető meg 1974-ben, ami annak tudható be, hogy a folyóiratok primér információt hordozók, nagyban hozzájárulnak szakembereink képzéséhez, továbbképzéséhez és nem utolsósorban a tudományos- és kutató munkához.

Meg kell jegyeznem, hogy a helybenolvasást nem tükrözi a táblázat, mivel könyvtárunk ilyen nyilvántartással nem rendelkezik.

6. ábra

Állományforgalom és olvasó forgalom /1972-1975/



3.1 Az olvasók által kölcsönzött folyóiratok nyelvszerinti megoszlása

9. sz. táblázat

Nyelv	1972	1973	1974	1975
angol	294 db	367 db	419 db	480 db
német	294 db	260 db	463 db	424 db
magyar	108 db	117 db	197 db	173 db
orosz	-	16 db	14 db	15 db
francia	10 db	12 db	35 db	49 db
összesen	706 db	772 db	1.128 db	1.141 db

A táblázatból világosan kitűnik, hogy az 1974-es év kivételével 1972 óta folyóirataink közül az angol nyelvű az, melyből a legtöbbet kölcsönöznek olvasóink.

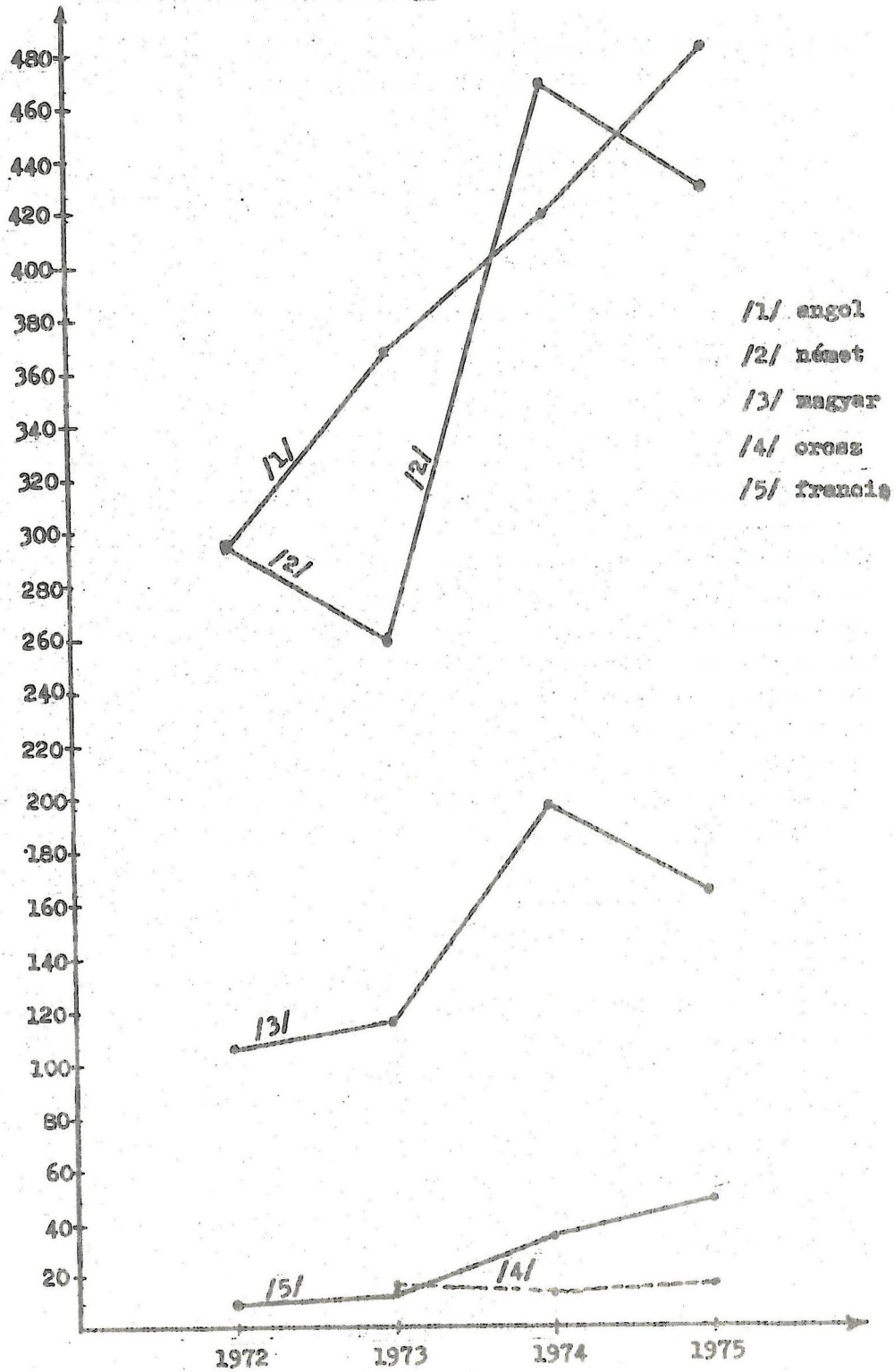
A kölcsönzött angol nyelvű folyóiratok száma mutatja évről-évre a legnagyobb növekedést. Ez a táblázat is alátámasztja azt az állítást, hogy olvasóink körében egyre nagyobb az igény az angol nyelvű szakirodalom iránt. Olvasóink a francia nyelvű szaklapokat is fokozott érdeklődéssel olvassák, amit bizonyít a 9. sz. táblázat és a 7. sz. ábra is.

1972-ben még 10 db a kölcsönzött folyóiratok száma, 1975-ben viszont már 49 db.

A német, az orosz és a magyar nyelvű folyóiratok kölcsönzése már nem mutat egyenes arányu növekedést.

7. ábra

Külsőnzött folyóiratok nyelvi megoszlása



3.2 A könyvtárközi kölcsönzés 1972-1975 között. A könyvtárunktól kölcsönkért dokumentumok

1972-ben	30 db
1973-ban	41 db
1974-ben	39 db
1975-ben	57 db

Ez utóbbiból 14 esetben más könyvtárhoz továbbítottuk a kérést, mivel azt nem tudtuk teljesíteni.

4. Összefoglalás

Összességében intézeti könyvtárunk alapvető feladatát a képzés és a továbbképzés elősegitésében határozhatjuk meg. Dolgozatom állományelemzéssel foglalkozó részében megkiséreltem állományunk feltárását, illetve feltérképezését. Ez az elemző vizsgálódás gyakorlati célkitüzéseket is szolgált, mert rámutatott eredményeinkre és fogyatékosságainkra egyaránt, amelyeket a könyvtár további állománygyarapító munkájában kivánunk hasznositani. Az állományelemzés eredményei egyértelmüen igazolják, hogy ma már egy korszerü hálózati alközpont szerepét betöltő megyei orvosi könyvtár nem nélkülözheti a saját és a tagkönyvtárak állománygyarapitási feladatait tartalmazó gyüjtőköri szabályzat elkészitését.

BÁRNÉ POLLÁK Zsuzsanna

Számitógéppel készitett katalógusok problémái: a bemeneti adatok /bibliográfiai leirás/ problémái

A katalógus-készités a könyvtárakkal egyidős, mégis örökké időszerű problémája a könyvtárosnak. Akárhogyan készüljön is az, funkciója változatlan: kulcs a könyvtár állományához, minőségétől függ az állomány használhatósága.

A katalógus formája és tartalma a könyvtárak rendeltetése, állománya, személyzetük felkészültsége, és a kor igényeinek megfelelően változik. Ha azt kérdezzük, mi az uj a katalogizálásban a válasz attól függ, ki válaszol és mikor.

Az elektronikus adatfeldolgozás eszközei nélkül a tartalmi feltárás és az állománykezelés többféle katalógus készitését teszi szükségessé. A katalógus tipusok közül pedig a cédulakatalógust tartják legalkalmasabbnak.

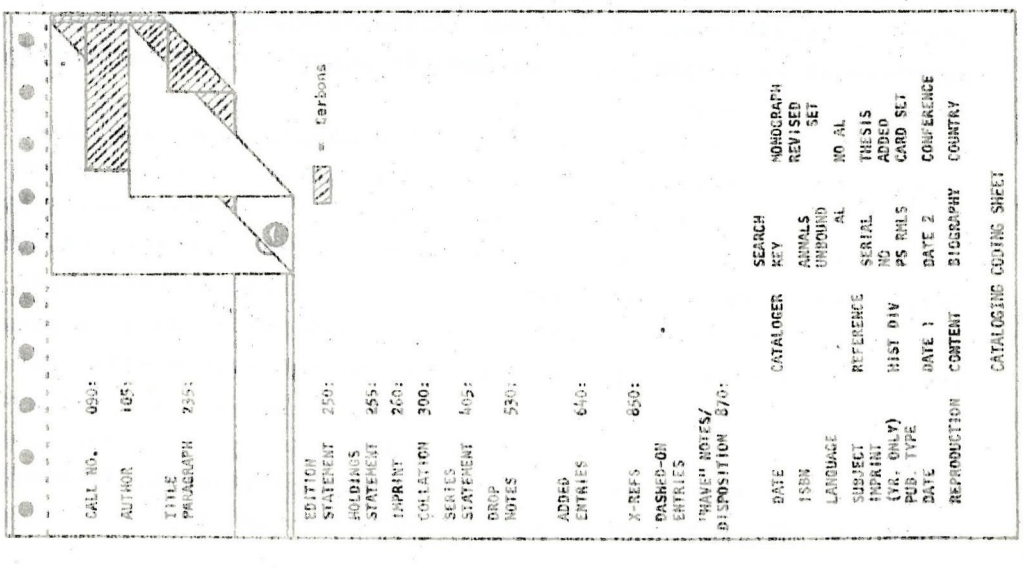
A számitógéppel készitett katalógusok minősége a bemeneti adatlap, illetve bemeneti információhordozó minőségétől függ. Ez a hagyományos katalógus tartalmi igényét meghaladja és információs rendszerenként eltérő.

A bemeneti adatlap nem nélkülözi a hagyományos katalógus legfontosabb adatait: a dokumentum jellemzésére alkalmas rendszerint több tárgyszót /tartalmi feltárás/, a cimleirás elemeit, ideértve a szerző vagy szerzők családnevét, a személynevek kezdőbetüit, vagy az egész személynevet. Egyes információs rendszerek a szerzők születési évét, elhalt szerzők halálozási évét, a szerzők munkahelyét a publikálás idején ugyancsak feltüntetik. Ezt követi a dokumentum cime, a közlés helye és módja, ideértve a dokumentum tipus megnevezését /pl folyóirat, monográfia, sorozatkiadvány/. A megjelenés éve, folyóiratoknál kötetszám, füzetszám, kezdő és/vagy kezdő és befejező oldalszám. Nem folyóirat jellegü

dokumentumoknál a kiadás helye, a kiadó megnevezése, a dokumentum összes oldalszáma, esetleg a szerkesztő személy vagy szerv megnevezése. Némelyik információs-rendszer feltünteti azt is, hogy milyen nyelven jelent meg a mü, továbbá folyóiratközlemény esetében milyen nyelvü autoreferátumokat közöl a szerkesztőség. Nem folyóirat jellegü dokumentumoknál szokás feltüntetni azt is, hogy milyen nyelvre forditották a müvet a katalogizálás időpontjáig.

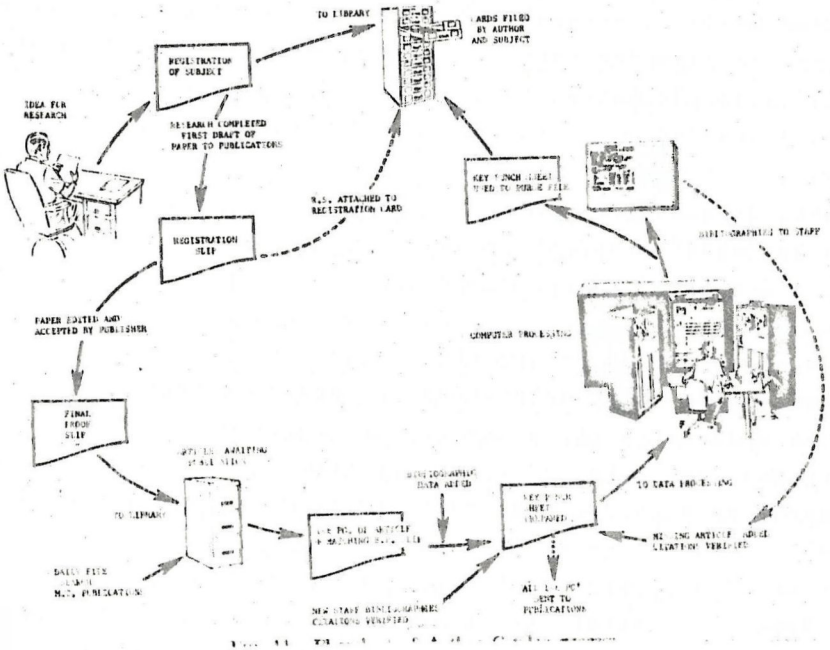
Valamennyi adatnak célszerüen állandó helye van mind a hagyományos katalógus kártyán, mind a bemeneti adatlapon. Számitógépes feldolgozáskor a felsorolt elemek némelyikét természetes nyelvi közlés helyett a gép nyelvén kell feltüntetni; számjelzetek, betüjelek tartoznak valamennyihez.

Nagy jelentőségü a katalogizálás formai követelményeinek ismerete is az irásjelek speciális értékelése szempontjából. Közülük a pont, a kettős pont, a pontos vessző, a kötőjel és egy vagy több betühely kihagyása a szövegben állandó szabályok szerint történik. Mindezeket a nemzetközi együttmüködés keretei között készülő katalógusoknál azonositási szám egésziti ki, könyveknél az ISBN /International Standard Book Number/, periodikák esetében az ISSN /International Standard Serial Number/.
A katalogizálás alapjául szolgáló bemeneti adatlap egy tipusát szemlélteti az alábbi ábra.



TRAISTER,R.C. Computer-assisted Cataloging: Experiences at the UCLA Biomedical Library című cikkéből.
Bull.med.Libr.Ass. 1975,63,3,285.

A katalógus készités folyamatát a Mayo Clin. szerzői katalógus folyamatábrájának példáján mutatom be;



KEY,J.D. SHOLTZ,K.J.: The Mayo Clinic Author Catalog: A Living Resposiitory of Medical Knowledge c. cikkéből
Bull.med.Libr.Ass. 1973,61,2,236.

A felsorolt és bemutatott tartalmi és formai követelmények megvalósitása a gépi katalógus készités.
A tárgyszó választás nem a katalógizáló tetszése szerint, hanem az adott információs rendszer standardizált tezauruszából választott fogalmakkal történik. Szolgáljon példaként az orvostudományban és határterületein legrégebben működő információs rendszer, a MEDLARS tezaurusza. A nemzetközileg elfogadott MeSH /Medical Subject Headings/ 8-10.000 indexelő tárgyszóként alkalmazható

terminusz technikusz alfabetikus felsorolása. A MEDLARS ezeket a tárgyszavakat alkalmazza a feldolgozó, visszakereső munkájában egyaránt. Csoportosítja ezenkívül a fogalmi kategóriákat betűjelzettel látva el azokat. Így pl. "A" az anatómiai fogalmakat, "B" az élőlényeket jelöli. A betű melletti egytagu számjelzet a deszkriptorok alkategóriáit jelöli, pl. B1 gerinctelenek, B2 gerincesek, B3 baktériumok, B4 vírusokat jelöl. A betegségek kategóriája "C"; Ezen belül 23 számmal jelzett alcsoportot különböztet meg a rendszer. Az ilymódon tagolt tezaurusz minden egyes fogalmának megfelel a fogalomkategória betűjével és az alkategória számindexével kezdődő 3-11 számjegyből álló számjelzet. A különböző információs rendszerek tezaurusza a különböző országokban nem egységes. Az egységesítésre való törekvés megnyilvánulásai az Európa különböző országaiban létesülő MEDLARS alközpontok, és a KGST országok közötti együttműködést megalapozó többnyelvű orvostudományi tezaurusz elkészítése. A szakirodalom áttekintéséből kitűnik, hogy működő információs rendszerek ilyenirányu koordináló tevékenysége nélkülözhetetlen. A tezaurusz össze nem illeszthetősége korlátozza pl. a Library of Congress és a National Library of Medicine katalogizálási együttműködését. Az első követelmény tehát az egységes tezaurusz. Ennek megvalósítására már voltak próbálkozások pl. az egyes szakágak nomenklaturájának egységesítésére az Eü.Világszervezet közreműködésével is /1/.

Nemcsak a szavak, de az ABC betűinek használatára vonatkozó nemzetközi szabályra is szükség volna. A latin betűk alkalmazását alapként a legtöbb információs rendszer elfogadja. Az ortográfia szabályozásában azonban nagyon eltérő a szakemberek állásfoglalása. A kettős betűk és a transzliterálás is gondot okoz, az arab és a római számok helye és rendeltetése sem azonos a különböző információs rendszerekben. /2/.

Megnövekedett a katalogizáló felelőssége a címleírás pontosságát illetően is. A korszerű katalogizálás ugyanis azt az igényt támasztja a könyvtárossal szemben, hogy címleírását nemcsak saját intézménye, információs rendszere tudja jól hasznositani, hanem alkalmas legyen a nemzeti vagy nemzetközi együttműködésben, más intézmények, információs rendszerek, országok katalógusaiban való

felhasználásra is. Ez egyrészt azt jelenti, hogy az esetleg elkövetett hiba nem csupán saját információs rendszerének értékét csökkenti, hanem bizonyos adatokat, dokumentumokat mások számára is hozzáférhetetlenné tesz. Másrészt a címleírás szabályainak nemzeti és nemzetközi egységesítését sürgeti, érvényes és begyakorolt szabályait alapján. Az ilyen együttműködés további feltétele a valamennyi korszerű rendszeren belül egyaránt alkalmazható információhordozó.

A katalogizáló szakemberek 1969. évi Koppenhága-i ülésen megállapodás született a könyv címleírás nemzetközileg szabályozott módjáról. Ezt a monográfiákra vonatkozóan ISBD/M/ rövidítéssel jelölték /International Standard Book Description for monographs/ a sorozat kiadványokra vonatkozóan pedig ISBD/S/ /International Standard Book Description for serials/ jelölték. Ezt a törekvést UNESCO dokumentumba is foglalták. Az egységes katalogizálás fontosságát alátámasztja az is, hogy az ISBD előírásait az 1970. évi Moszkvában megtartott IFLA ülésen a szakemberek tovább módositották ták. Az 1971. évi IFLA szakbizottság foglalkozott a katalogizálással és a nemzeti kötelező címleírási szabályok alkotását sürgette Határozatában, megállapitva, hogy a nemzetközi információcserére alkalmas katalógusalkotás feltétele a nemzeti címleirási szabályok egységesitése.

Még nem tartanak ott, hogy a címleirás minden esetben egységes lenne.

Néhány példáját szemléltetem: A Science Citation Index címleirási példája: EGELRUD,T. OLIVECRO. T HELANDER,H. - STUDIES ON GASTRIC ABSORPTION OF LIPIDS IN SUCKLING RAT
SC J GASTR 6 329 71

Az Index Medicus címleirási módja:
Virology of middle ear. Gwaltney JM Jr. Ann Otol Rhinol Laryngol 80:365-70, Jun 71

a Biological Abstracts címleirási módja:
VAERMAN,J.P. and J.P.HEREMANS. /Dep.Exp.Med.,Univ.Louvain, Brussels,Belg/ IgA and other immunoglobulins from the European hedgehog. J.Immunol 107/1/:201-211. Illus 1971.

Az egységesitésre való törekvés további utja az, hogy a kiadó készíti el kiadványairól a katalógus kártyát géppel olvasható és a

különféle információs rendszerek céljainak megfelelő más formákban. Ezt a módszert Cataloging in Publications /CIP/programnak nevezik. Ugyancsak a kiadók valósitják meg az ISDN és ISSN jelzetek feltüntetését is a kiadványokban.

I r o d a l o m

1. WHO Manual of the international classification of disease, adapted for use in the United States. 8th rev. Washington, 1967-1969. 2 v.

2. WÜSTER,E.: Internationale Abc-Regeln. Nachr.Dok. 1976,27,6,213-225.

3. GREENBERG,E.: Automated cataloging: The state of the art. Bull.Med.Library Ass. 1976,64,1,5-11.

SURÁNYI Imre

Olvasói típusok a témafigyelés és az irodalomkutatás alapján

Minden interperszonális kapcsolat szükségképpen azzal jár, hogy az embernek meg kell mutatnia valamit önmagából embertársa előtt. Ez alól még a legszemélytelenebbnek tartott kapcsolatok sem kivételek, mert ilyenkor is ember fordul emberhez, és mert magát a helyzetet csak részben determinálja a tárgy és a cél, amelynek következtében a kapcsolat létrejött. A kommunikáció pozitív, vagy negatív volta nemcsak tárgyi adottságoktól függ, hanem a résztvevők figyelmétől, jóindulatától stb., illetve negatív esetben ezek hiányától.

Ez a törvényszerűség a könyvtáros - olvasó viszony legszokványosabb és legfejlettebb formáinál is érvényesül. Ahányféle könyvtári szolgáltatást vesz igénybe az olvasó, annyiféleképpen mutatkozik meg egyénisége, személyisége, annál is inkább, mert az igény kinyilvánítása kérés formájában kerül felszínre. A kérés az embernek mindig valamiféle hiányát tárja fel, hiszen éppen annak megszüntetésére irányul. S ha ez a hiány nem is jelent szükségképpen intellektuális, vagy erkölcsi minősültséget, k i f e j e z é s r e j u t t a t á s a alkalmas arra, hogy belőle értékítélet nélküli, pszichológiai következtetéseket vonjuk le. Ez történik a jelen esetben is, amikor a témafigyelés és az irodalomkutatás iránti igény kinyilvánítási formáit átfogóbb szempontok alapján szemügyre vesszük.

Az sem mellékes, hogy egy-egy témának könyvtári értelemben vett figyeltetése, témabibliográfia összeállításának kérése azt is jelenti, hogy a kérő a könyvtárost bevonja munkájába, ami miatt a bevonás mértéke és m i n ő s é g e ugyancsak jellemző a kommunikációs helyzetre. Ha a könyvtáros részéről megnyilvánulható sokféle hozzáállási lehetőségről a jelen esetben eltekintünk, - ami a gyakorlatban éppen nem elhanyagolható tényező - a fenti szempontok alapján hasznos empirikus adatokat szerezhetünk olyan olvasói típológia megalkotásához, amely elvi szempontok figyelembe vételével is megerősítést nyerhet.

Abban a pszichológiai erőmezőben, amelyben az információ áramlik /vagy folyamatosan a témafigyelés által, vagy adott alkalmakkor, témabibliográfia formájában/ az erővonalak egyik csomópontjában a könyvtáros áll, a másikban az olvasó, amikor az utóbbi kifejezés magában foglalja általában a könyvtárhasználót és a kutatót is. Az az alapelgondolás, amely a szóbanforgó szolgáltatásokat létrehozta, megteremtette egyuttal - a pszichológiában éppen nem szokatlan módon - a könyvtáros és az információért hozzáforduló olvasó i d e á l t i p u s a i t is. /1/. Eszerint a könyvtáros az információk forrásainak feltárója, őrzője, az információs csatornák anyagellátója stb. akinek - ebben az összefüggésben - az a feladata, hogy az eszméivel elfoglalt, napi munkától agyonhajszolt kutató vállairól levegye a mások hasonló jellegü munkáinak felkutatásával és feldolgozásával járó, egyáltalán levehető terhet. A kutató igy nem kénytelen felemészteni tehetségét másodlagosan fontos, sokszor gépies munkákkal, és felszabadultan foglalkozhat elgondolásaival, kisérleteivel stb. Mutatis mutandis ugyenez áll a tapasztalatait másokéval összevetni akaró gyakorló orvosra, vagy arra, aki ezeket a tapasztalatokat nem is kivánja ujakkal kiegészíteni, csupán felhasználni.

A valóság rendjében azonban soha nem valósul meg ennyire tisztán az esemény, s nem ilyen egyszerü a dolog. Jellegzetes magatartásformáknak lehetünk tanui, amelyek több-kevesebb pontossággal tipusoknak is minősithetők.

· Legközelebb áll az ideáltipushoz az az olvasó, aki maga ugyan rendszeresen tanulmányozza szakterületének, érdeklődési körének, éppen aktuális témájának irodalmát, de nem tartja felesleges nek, hogy megkérje a könyvtárost az általa kevésbé forgatott folyóiratok szemmel tartására, mondván, hogy ha talál valamit, ami őt érdekelheti, közölje vele. Ez a gyakorlott olvasó tipusa. A könyvtárossal való információ-cserét szivesen veszi, őt valóban partnernek tekinti, mert tudja, hogy annak egy-egy hozzászólása mögött milyen szakszerü ismeretalmaz rejtőzik. Le is tudja mérni a könyvtáros által nyujtott információ értékét. Szivesen kér pl. retrospektiv bibliográfiát, mert tudja, hogy ennek általában egy jól felszerelt könyvtár bibliográfiai apparátusa a leg-

biztosabb forrása. Kéréseit pontosan fogalmazza meg, igényei reálisak /pl. hozzáférhetetlen irodalmat nem kér stb./ Ha érdeklődése szélesebb, mint szorosan vett szakterülete s méginkább, ha képes a könyvtár munkáját egy-egy intézmény szempontjából is nézni, kitűnő orvos-tanácsadó válik belőle.

Ennek az értékes típusnak ellentéte a kényelmes olvasó. Szorosan vett szakterületének kész eredményeit szeretné kézhez kapni, de a lehető legkevesebb energiaráfordítás árán. Ha ismeri a könyvtári szolgáltatásokat, szívesen bízza témái figyelését a könyvtárosra, időnként pedig irodalomkutatást is kér. De éppen, mert sajátmaga mellékesen veszi az olvasást, a könyvtáros alig-alig tudja elnyomni sejtelmét, hogy ennél az olvasónál nem is annyira a téma jelentős volta, vagy érdekessége a döntő, hanem valami más, amit a téma feldolgozásával el akar érni, pl. tudományos munkássággal hírnevet biztosítani, karriert csinálni. A klasszikus etika kifejezésével élve: a tárgyi cél, a finis operis felcserélődött az alanyi céllal, a finis operantissal. Jellemző az is, hogy a könyvtárosnak nem igen ad szempontokat a témái figyeléséhez, vagy a bibliográfia összeállításakor. Őt "minden" érdekli, a könyvtáros csak gyűjtse az anyagot, majd ő szelektálja /ami önmagábanvéve, adott körülmények között természetes is/. Ha egy-egy adat elsikkad, nem nyugtalanítja, mert a maradékból még mindig válogathat kedvére valót, mondjuk egy referáláshoz, vagy az összegyűjtött adathalmaz így is elegendő egy-egy cikk irodalomjegyzékének.

Ennek az olvasói magatartásnak nyilván megvan az a veszélye, hogy a "kutató" jelentős dolgokról tudomást sem szerez, vagy azért, mert esetleg a könyvtáros nem áll hivatása magaslatán /kevésbé gyakorlott a kutatásban, vagy nem eléggé lelkiismeretes/, vagy azért, mert olyan mértékű együttműködést a legodaadóbb könyvtárostól sem lehet elvárni, hogy szakmai szempontból is lemérje egy-egy közlemény értékét az illető szempontjából.

A kényelmes olvasó mindenképpen rosszul jár. Paradox helyzet, hogy éppen azért kér a könyvtártól szolgáltatásokat, hogy ne kelljen tul sokat könyvtárba járnia. A könyvtárosnak mégsincs joga, hogy pálcát törjön felette és kéréseinek megtagadásával "megnevel-

je". Feladatát éppen olyan készségesen kell elvégeznie, mint sokkal szimpatikusabb tulajdonságokkal rendelkező olvasójánál. Ez a tény egyszerű tudomásulvétele segíti őt abban, hogy az ügy érdekében a szokottnál is gondosabban végezze feladatát. Adandó alkalmakkor igyekezzék megtudni az illetőnek a témafeldolgozással kapcsolatos szempontjait, és az előbb említett "minden"-t ennek értelmében kezelni. Így tesz szolgálatot olvasójának, magát pedig sok felesleges izgalomtól kíméli meg.

Találkozunk gyakorlatunkban az előbbi, szélsőséges, és szerencsére nem tul gyakori típusnak az ellentétével is, a gőgös és elzárkózó olvasó személyében. Ő az, aki a könyvtáros segítő tevékenységét, a könyvtárnak kölcsönzésen kívüli szolgáltatásait nem kívánja igénybe venni, részben, mert önállónak tartja magát, részben, mert nem is igen bízik a könyvtáros szakértelmében. Emiatt tulajdonképpen kívül is esne jelen témánkon, és csak mint szélsőséget kellene említenünk. De mivel mással is összetéveszthető, foglalkoznunk kell vele. Ismertető jele pl. hogy meghatározott, sokszor tulzottan is határozott igényekkel lép fel /ezt, vagy azt a folyóiratot kívánja átnézni stb./ s nehezen árulja el, hogy mit is keres benne. Nehéz meggyőzni, hogy a kérdéses témára másképpen, talán biztosabban is rábukkanhatunk. Sajnálatos, hogy a könyvtáros sokszor tehetetlenül kénytelen szemlélni, hogy az illető hogyan vergődik saját kutatási felkészületlenségének Prokrustes ágyában s nagy lélektani érzékenységre és tapintatra van szükség, hogy felajánlhassa szolgálatait. Szerencsére ez sem gyakori típus.

Nem szabad összetéveszteni ezt a magatartást a szolgáltatásokat nem ismerő kezdő olvasó hasonló megnyilatkozásaival, vagy azzal, amikor ugyanez valamiféle rosszul értelmezett szerénységből fakad: egyszerűen nem akar terhére lenni a könyvtárosnak. Nyilvánvaló, hogy ezeknél egészen más lesz a könyvtáros magatartása is.

Ezzel a legutóbbi típussal csaknem mindig irodalomkutatási feladatokkal kapcsolatban találkozunk.

Ha az előző három típust a könyvtár szolgáltatásaihoz való hozzáállás alapján rajzoltuk meg, a következőkben megtehetjük ugyanezt a témafigyelés és irodalomkutatás révén szolgáltatott a n y a g f e l h a s z n á l á s a alapján. Konkrét esetben a két szempont természetesen nem zárja ki egymást.

A több lehetséges változat közül említést érdemel az előrelátó olvasó típusa. Amit az említett szolgáltatások révén összegyűjtet, azt pillanatnyilag nem tudja hasznosítani, s mégsem hiábavaló munka, azt amit így végeztet, mert ezáltal is készül arra az esetre, amikor az elméletből gyakorlat lehet. Példaként említhetjük saját könyvtárunknak egy olvasóját, aki olyan műtéti eljárásokkal kapcsolatos irodalmat gyűjtet, amelyeket intézményünkben ma még lehetetlen elvégezni, de amelyek bizonyos berendezések beszerzése révén aktuálisakká válnak. Ezeknek akkora ő már szakembere lesz. A gyűjtés témafigyelés keretében történik. A témákból jó ideig sem publikáció, sem nagyobb szabású előadás nem készülhet, mivel nem saját anyagról és megfigyelésekről van szó, viszont figyeltetésük értékes emberi és orvosi magatartásról tanúskodik. Magától értetődik, hogy a könyvtárosnak az ilyen olvasót messzemenően támogatnia kell. A saját esetünkkel kapcsolatban említjük azt, hogy célszerűnek láttuk, hogy felajánljuk az illetőnek, hogy a saját anyagunkat regisztráló témafigyelés mellett kérje témabibliográfia összeállítását is, amely tágabb horizontokat is nyithat előtte.

Ennek az értékes típusnak ellentéte illetve szélsőséges változata a mohó olvasó, aki buzgón él a könyvtár szolgáltatásaival, még akkor is, ha világosan tudja, hogy belátható időn belül a figyeltetett témáinak a felét sem tudja feldolgozni. A könyvtárosnak sok munkát ad, sokféle témát figyeltet, terjedelmes bibliográfiákat kér /időben messze visszanyuló, széles nyelvi határok között mozgó jegyzékeket/, sok folyóiratot is visz el a könyvtárból, azokat rendkívül nehezen adja vissza stb. Érdeklődése hullámvonalat követ s néha még arra is ösztökélnie kell a könyvtárosnak, hogy az összegyűlt információs anyagot átvegye, máskor esetleg irreális követelésekkel lép fel. /Volt olyan olvasónk, aki az összes folyóiratunk összes kardiológiai cikkének a figyelését kívánta, ami egy közepes könyvtár folyóiratállományánál is mennyiségileg és minőségileg is meghaladja azt a mennyiséget, amit az illető feldolgozhat/. Ilyenkor tulajdonképpen valamiféle belső bizonytalanság elleni védekezésről illetve annak tulkompenzálásáról van szó.

Könnyü felismerni a különleges témákat keresteto olvasó típusát. Nem arról van szó, hogy időnként felmerül valakinél egy-egy rendkivüli téma, /orvosoknál rendszerint valamilyen ritkábban előforduló betegséggel kapcsolatosan, ritkán látható szindrómáknál/ s ő ennek kiván gondosan utánajárni, hanem arról, hogy valakinél ez az igény állandó. Ilyen esetben sem szabad feltételeznünk azt, hogy az effélе magatartás szándékosan a könyvtáros készségének, kutatási ügyességének l'art pour l'art felhasználására irányul, inkább segitségkérés jellegü az egész: az illető ujra meg ujra meg akar bizonyosodni róla, hogy valóban önálló kutatási területen mozog-e, megelőzték-e mások stb. Most is belső bizonytalanságról van szó, bár ez más gyökerekből táplálkozik, mint az előző típusnál. A könyvtáros sokat gyötrődik az effajta témáknál, mert igen nehéz rájönnie, valójában az ő hibája-e, hogy hosszu évek irodalmát áttanulmányozva sem talál adatot vagy valóban nem foglalkoztak mások az adott kutatási feladattal.

Nem tartozik ide az az eset, amikor az irodalomkutatást kérő olvasó nyiltan megmondja, hogy maga nem tud irodalomról, keresett, de nem talált, s most a saját maga ellenőrzésére kéri a könyvtáros közremüködését. /Ilyen esetben készül a rendkivül kevés tételszámmal biró, de igen munkaigényes bibliográfia./

Viszont idetartozik ennek a típusnak az a válfaja, amikor valaki eleve nem fogad el mást a könyvtárostól, csak a számára közvetlenül és azonnal felhasználható irodalom regisztrálását és mint használhatatlant visszautasitja pl. az aneurysmák sebészetéről összegyüjtött irodalmat, ha a cikkek mással is foglalkoznak, mint mondjuk az arteria femoralis aneurysmával. Őt ti. kizárólag ez érdekli. Ennek a tulzottan pragmatista beállitottságnak igen nagy veszélye, hogy az illető megfosztja magát sok, további megfontolásra érdemes, bár közvetve felhasználható információtól, és kiteszi magát annak, hogy amit saját maga számára esetleg uj dologként felfedez, az általánosabb szinten már megoldott kérdés.

A könyvtáros, ha valóban jó szolgálatot akar tenni neki, nem lesz tul szükmarku, amikor témafigyelő kartonjait készíti, bár arra ügyelnie kell, hogy valóban ne essék áldozatul az információredundancia csábitásának.

A valóságban a fenti sémák szinezódnek, mert mindig tekintetbe kell venni olvasóink intelligenciáját, temperamentumát stb., de mindez nem változtat azon a tényen, hogy a leirt magatartásformák léteznek. Ha netalán ugy tünik, hogy tul sok negativ vonást emeltünk ki /csoportonként egy pozitiv és két többé-kevésbé negativ tipus/, ne gondoljuk, hogy ez az olvasók lebecsülése volna. Nem adtunk mást, mint értékitéletmentes fenomenológiai képet bizonyos magatartásformákról. Bevallottan egy jó okkal megkonstruált ideálból indultunk ki, amely funkcióból adódik, ezért a valóság ezt teljesen megvalósitani nem képes, csak többé-kevésbé megközeliteni. Ez a tulajdonképpen módszertani szempont magatartásunkat nem befolyásolhatja. Azt inkább befolyásolhatja az un. h a l o jelenség, amelyet korunk embere számára Thorndike /+1949/ tudatositott. /2/. Ez azt jelenti, hogy amint a napot és a holdat jól látható fényudvar veszi körül, ugyanigy alakul ki bennünk embertársainkról alkotott képzeteink keletkezésekor valamiféle "dicsfény" egy-egy külső vagy belső tulajdonság észlelése nyomán. Ez elnyomja a többi benyomást, elvakit bennünket, tehát végeredményben lehetetlenné teszi a másikról alkotott tárgyilagos vélemény kialakulását. Röviden: ne itéljünk elhamarkodottan. Egy embernek a könyvtári témafigyeléssel és irodalomkutatással kapcsolatos magatartása nyilván nem azonos az egész emberrel, jellemével, egyéniségével, még ha korrelációban is van azokkal. A könyvtáros feladata az, hogy a kérés pillanatában megmutatkozó tulajdonságokra helyesen, adekvát módon reagáljon.

Végül arra az immár etikai kérdésre kell megfelelnünk, nem káros-e magára a könyvtárosra, nem befolyásolja-e rossz irányban a magatartását, ha engedi hasonló gondolatok felmerülését saját magában? Eltekintve attól, hogy objektiv tények vizsgálatát szubjektiv félelmek nem gátolhatják meg, ugy véljük, hogy éppen a könyvtárosnak hasznos, ha ténylegesen szembenéz a tényekkel. Ő is ember, lehet és van is véleménye olvasóiról.s jó, ha tudatosul, hogy az évek, évtizedek alatt kialakult képekben mennyi az objektiv valóság, és mennyi az, amelyet a rutin eszményeket belepő pora, esetleges elkeseredés, kiábrándultság stb. torzitott rajta.

A könyvtári szakirodalom aránylag keveset foglalkozik az olvasóval, s akkor is többnyire a "művelődés" szempontjából. A szakkönyvtári szakirodalom pedig még hiányosabb ezen a téren. De ha ma még várat is magára egy lélektani szempontból jól átgondolt felmérés, amelynek folyamán a könyvtárosoktól származó, olvasókra vonatkozó kérdéseket tudományos szempontból feldolgozhatnánk, s ezt összevetnénk a karakterológia és személyiséglélektan megállapításaival, jól teszi a könyvtáros, ha egyszer összehasonlítja az olvasóról kialakított ideáját a valósággal, mert megszabadul ábrándoktól és mentes marad elkeseredéstől, és kevesebb idegi megpróbáltatással éri meg könyvtárosi működésének jubileumait.

MEGJEGYZÉSEK:

/1/ HEHLMANN,W.: Wörterbuch der Psychologie. 2. Aufl. 1962.

/2/ ALLPORT,G.W.: Personality. A psychological interpretation. 1937.

BUDAI Sándorné

A röntgenképek tartalmi és formai feltárása az egészségügyi dokumentációs szolgáltatásban

A traumatológiai sebészet beteganyagának közel háromnegyedrésze mozgásszervi sérültek közül kerül ki. Ezeknek a betegeknek nagy része csonttöréssel járó sérülést is szenved. A törések megállapitásának alapvető diagnosztizálási lehetősége a röntgentechnika alkalmazása. Valójában a sérültellátás a röntgenfelvételek elkészitésével, majd elemzésével kezdődik, amellyel a traumatológiában tájanatómialag lokalizálják illetőleg kizárják a törés és ficam lehetőségét, valamint a balesetnél szenvedhető tipusos sérüléseket. Ehhez elengedhetetlen a normál anatómiai helyzet és a patológiás helyzet közötti összevetés. Igy válhat megkülönböztethetővé a normál anatómiai helyzet és variánsai a kórostól. Ez a funkcionális anatómia ismeretén kivül a röntgenanatómia ismeretét is megköveteli. A leiró anatómiából tudjuk, hogy az emberi szervezetet alkotó csontok és üregek, szervek és szervrendszerek stb. bonyolult felépitést mutatnak. Nyilvánvaló tehát, hogy ezek az egyébként önmagukban is bonyolult, térben elhelyezkedő csontok és üregek elemzése a röntgenanatómiában, ahol ezek a képletek ráadásul sikban ábrázolódnak, speciális ismereteket és gyakorlatot igényelnek. Ehhez járul még, hogy a szakembernek tisztában kell lennie a térben elhelyezkedő anatómiai képletek egymásravetülésével a röntgen ábrázolódásban, és e vetülések kiküszöbölésének lehetőségével, azaz a helyes felvételkészités technikájával is, amelynél a vizsgált részek ugynevezett filmközelbe kerülve áttekinthető tájékozódást nyujtsanak.

Dr.Nagy Ernő a gyakorlóorvosok számára összeállitott Traumatológiai Jegyzetében a traumatológiai röntgen vizsgálattal szemben az alábbi követelményeket támasztotta:

- a traumatológiai röntgenvizsgálat feladata a klinikai vizsgálattal feltételezett törés vagy ficam kizárása illetőleg kimutatása

- a csonttörések gyógyulásának ellenőrzése, műtéti töréskezeléseknél pedig a klinikai tünetek hiányában jelentkező szövődmények kimutatása
- politraumatizáltaknál az egymással ellentétes klinikai tünetek miatt a röntgenvizsgálat eredménye határozza meg a sérültek ellátásának taktikáját
- az intenziv osztályra került sulyos sérülteknél a dinamikus röntgenellenőrzés segít felismerni az alkalmazott gyógykezelés eredményességét illetőleg a másodlagosan kialakuló, életet veszélyeztető elváltozásokat.

Ebből látható, hogy sok kérdésre ad választ a röntgentechnika alkalmazása és alkalmazójának ismernie kell a sérülési formákon tul a helyes traumatológiai ellátás röntgenológiai követelményét és a várható szövődményeket is. Az igy nyert gyógyitásra vonatkozó adatok az orvos számára közérthető tájékozódást nyujtanak. De vajon milyen fogadtatásban részesülnek a röntgenképpel dolgozó segéderő részéről?
Ez már a képzettségétől és nem utolsó sorban az egészségügyi munkában töltött gyakorlati éveitől függ. A röntgenkép /ha információs értékétől megfosztva vizsgáljuk/ ugynevezett speciális ikonográfiai dokumentum.
Anyagában a tárolási viszonyokra érzékeny, aránylag nagyformátumu, helyigényes dokumentum. Minthogy dokumentum, kezelhetőségére, tárolására a könyvészeti ismeretekből elsajátitható módszerek kinálkoznak járható utnak. Tasakokban történő tárolása az elterjedt. Hozzáférhetőség szempontjából pedig a formátum kicsinyitése diapozitivre, mikrofilmre másolása a javallt. Ezzel a nagyformátumu "alapdokumentum" kimélése is megoldott.

Információs értékének vizsgálata használójától /az ugynevezett tudományos segéderőtől is/ az alábbiakat követeli:
a. funkcionális és röntgenanatómiai ismeretek, és az orvostudományban használatos terminológia ismerete
b. statisztikai és adminisztrációs feldolgozási módszerek elsajátitása
c. a röntgenképekben tárolt információk gyors adatszolgáltatása szervezési feladatok megoldásával.

Míg az első két pontban foglaltak asszisztensi vagy egyéb tanfolyamokon sajátithatók el, addig a harmadik az "anyaggal" dolgozó munkájának kvalitativ igényességéből fakad. Már említettük, hogy az információszolgáltatás minden számottevő adatra ki kell hogy terjedjen. Vizsgáljuk meg, hogy a betegre és betegségre vonatkozó információgyüjtés esetében mit jelent ez.

Adatgyüjtésünk elsősorban a beteg személyi adatainak pontos felvételére, másodsorban a sérülés anatómiai lokalizációjára és milyenségére irányul. E kettős szempont együttes nyilvántartása célszerü és csupán rögzitésük ezideig követhető akár egy regiszteres füzetben alfabetikus vagy kronológikus adatrendezési módszerrel.

Az adatkiszolgálás is /közérthetőbben visszakeresés vagy eligazodás/ bár alacsony hatásfokkal, csupán nagy figyelmet igénylő munka. Alacsony hatásfokot mondtam és, hogy ez mennyire igy van, gondoljunk egy mindennapos adatszolgáltatási feladatra: röntgen, kép kikeresése és megküldése az "osztályra". E mindennapos feladat a röntgenarchivum adatszolgáltatási munkájának mechanizmusában az alábbi lépésekkel jár:

1. Meg kell állapitani a beteg személyi adatait, kezelésre felvételének időpontját, visszatérő beteg-e, ambuláns beteg-e, szakvéleményes beteg-e és osztályon fekvő beteg-e.
Van-e már archivált röntgen kép anyaga, röntgen nyilvántartási száma?
2. a nyilvántartási szám megállapitása után kerülhet sor az időrendileg tárolt képanyagból a keresett kép szolgá- tatására.

Lényegében tehát mindazokról a betegekről, akikről röntgen felvétel készült, az archivum nyilvántartást vezet. /Kezelésre, kórházi ellátásra visszatérő beteg esetében mindig az első felvétel készitésének időpontjában adott röntgen archivumszám dominál, igy az egy betegről készült összes felvétel egy "rtg" tasakban található/. Ez a nyilvántartás, az itt leirtakból látható, hogy a beteg személyi adataira összpontosuló feltárást igényel és gyors elérése a betegség teljes időtartama alatt fontos. Az is kitünik belőle, hogy az alfabetikus rendezésnél az abc betüi alá sorolt nevek keresésekor szinte az összes azonos betüvel kezdődő nevüek adatain kell végigfutni. /Szoros ABC a nevek rögzitésénél a bete-

gok felvételének időrendi egymásutánisága miatt csak ugy volna alkalmazható, ha kisebb időközönként a felvett személyi adatokat ujólag rendeznénk./

Természetesen az évenként több füzetet is megtöltő betegre vonatkozó adatok mindegyikét be kell azonositani, hogy a névazonosságot kizáró egyetlen információelemet és csakis azt az egyet kapjuk. Gyakorlatilag, ha nyilvántartásunkat egy információhalmaznak tekintjük, akkor annak minden egyes elemét külön meg kell vizsgálni.

Tudjuk viszont, hogy a röntgen kép információs értéke a kóranamnézis és orvosi kutatás forrásai, demonstrációs anyagok és igy aktualitása a beteg kezelése után is megmarad. Mig az archivum tájékoztatási-szolgáltatási munkájának egyik része a betegre vonatkozó azonositási jegyek elkülönitése a többi ellátottétól, addig a másik, a jelentőségében aligha kisebb: kutatási és oktatási anyag összeállitásának megkönnyitése. E kettős feladat együttes ellátása "leiró" módszerekkel már nehézkes és igy az eddigiektől eltérő formai jegyekkel biró dokumentálást igényel.

Célunk tehát olyan adatszolgáltatás megteremtése, amely a gyógyitás időtartama alatt elsősorban a beteg személyére vonatkozó információk gyors szolgáltatását teszi lehetővé, majd az archivált anyagot, amikor a beteg személyi adatai már elhanyagolhatók a kór szempontjából, rendezhetővé teszi. Igy az oktatási, kutatási vagy bármely demonstrációs anyag a röntgen képek tartalmi feltárásával állitható össze.

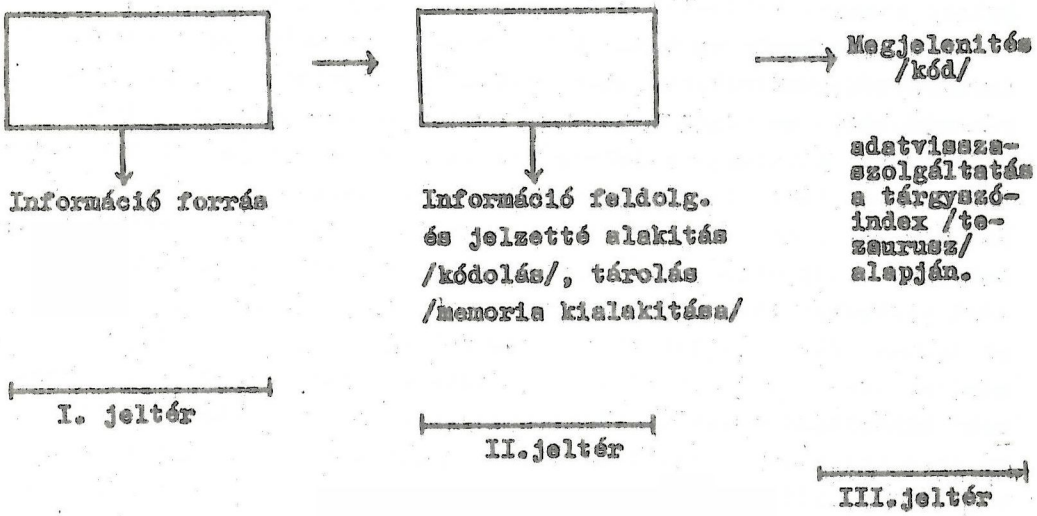
Kézenfekvő, hogy a fenti követelményeknek egyidejüleg kell eleget tenni. Tehát szükség van olyan feldolgozási módszer kialakitására, amely a betegről és betegségről nyert információkat külön-külön és egymással kombinálva is visszaszolgáltatja.

Követelmény, hogy a vizsgált téma kellő mélységü feltárása mellett módszerünk könnyen elsajátitható és általános ismeretek birtokában is jól érthető legyen. Figyelembe kell venni, hogy Intézetünkben évente több ezerre tehető az orvosi ellátásban részesülők száma, akikről röntgen felvétel is készül. E nagy szám azt is jelenti, hogy az információk lavinaszerü áradatával kerülhetünk szembe. Ezért feldolgozásunknál célszerü egy-egy rövidebb intervallumban érkező, lehetőleg a képanyag lerakásánál elkülönitett

időszakok havi, negyedévi mennyiségével azonos számú dokumentumot vizsgálni. E mennyiség információtartalma kézilyukkártyán jól követhető és könnyen kezelhető anyaggá állítható össze.

A lyukkártya a dokumentációs munka technikai segédeszköze. Alkalmazásának lényege, hogy a dokumentumokban rejlő információkat a tájékoztatás igényszintjének megfelelően tartalomfeltáró fogalmakra bontja. Ezek a fogalmak lehetnek tárgyszavak, a feltárás szempontjait tükröző rendszer alkotó elemei, ugynevezett deszkriptorok. A deszkriptorok a vizsgált téma azon információs elemei, amelyek a tájékoztatás szempontjából fontosak. Ezeket a fogalmakat, tárgyszavakat jelzetté /kóddá/ alakítva építjük be információs apparátusunk rendszerébe, amelyből e deszkriptorok szükség esetén az őket reprezentáló jelzetelással bármikor kiszolgáltathatók. E jelzeteket és fogalmi megfelelőiket egy tárgyszóindexbe sorolással tesszük megőrizhetővé.

Az ilyen jellegű tájékoztatási munka elméleti modellje a következő:



A modell szerint: az I. jeltér az ugynevezett információs környezet és forrás, azaz a "közlés" verbális megjelenése, ebből a II. jeltér "rendszere" választja ki és tárolja a III. jeltér számára a "tudósítást".

Hogy tesz eleget e fenti leképzési folyamatnak a lyukkártya? A dokumentumok tartalomfeltáró fogalmait /I.jeltér/ a kártya szélein futatott jelhelyeken jelzetekkel, kódolással rögzitjük és tároljuk /II.jeltér/ a perforált jelhelyek megfelelő réselése utján. Gyakorlatilag a rendelkezésünkre álló dokumentumokat egy-egy lyukkártya helyettesiti, amelyre réselésnel /kódolással/ a dokumentum tartalmát alkotó összes fontos információt felvihetjük. Visszakereséskor a sorbarakást nem igénylő kártyahalmazból, /dokumentumhalmazból/ a keresett információra jellemző jelhelypozicióra beállitott keresőtű segitségével szelektálhatunk, azaz oldhatjuk fel a jelzet adta szimbólumot. Amelyik kártyákon a szelektálás szempontjából aktuális jelhelypozicó van réselve /kódolva/, azon kártyák a réselés következményeként kihullanak a halmazból, a többi kártya viszont függve marad a keresőtűkön. /III. jeltér/. Igy kerül elválasztásra a keresett információ és csakis az, a dokumentumokból kiválasztott többi információ közül. És ez a válogatás ugy történt, hogy az összes információalkotta adathalmazból csak azokat emeltük ki, amelyekre szükségünk volt, anélkül, hogy a halmaz elemeit külön-külön beazonositottuk volna.

A következőkben bemutatom a betegre és betegségre vonatkozó információk nyilvántartásának lyukkártyán történő feldolgozását. Pontosabban, bemutatom a betegre vonatkozó azonositási jegyek "tárolását" a szöveg és jelmezőben, majd a beteganyagnak a sérülések szempontjából történő rendezési lehetőségét. Ez utóbbi feladat hatásos megoldása, amely a traumatológiában előforduló sérülési tipusokkal /diagnóziscikkal/ foglalkozik, már igényli az orvosképesitésü szakember tanácsadói bevonását. Az orvos tanácsadói utmutatása nyomán választhatjuk ki a traumatológiai anyagból a tájanatómiailag lokalizált sérüléseknek a kutatás szempontjából "relevánsnak" minősitett eseteit. Véleményem szerint igy válhat megoldhatóvá az e dolgozatban emlitett kettős nyilvántartási feladat, amely a gyógyitás időtartama alatt a betegre vonatkozó információk gyors szolgáltatását követeli meg az archivumtól az osztályok részére, majd a kutató számára az archivált anyagban a traumatológiailag "érdekes" eseteket közvetlenül vizsgálhatja, elérheti.

A lyukkártya szövegmezejében nyilvántartott adatok a következők:

1. A beteg neme
2. A beteg neve /család és keresztnév/
3. Anyja neve /család és keresztnév/
4. Életkora
5. Foglalkozása
6. Röntgen nyilvántartásának, felvételének időpontja /év, negyedév, hónap/
7. "Beküldő osztály"
8. A beteg ellátása vagy kezelésének "minősége"
   a. intézeti fekvőbeteg
   b. ambuláns beteg
   c. szakvéleményes beteg
   d. egyéb /pl. ig.engedélyes/
9. A röntgen felvétel iránya /mely testrészről, testtájról készült a felvétel/
10. Röntgen archivumi nyilvántartási szám /tasakszám, röntgen leletszám/
11. Dia vagy mikrofilmszám /az Intézet régi törekvése, hogy a röntgen képekről az oktatási és kutatási anyaghoz demonstrációs képanyagot az eredeti röntgen felvétel megóvása érdekében, valamint a tárolási gondok megoldására is dia vagy mikrofilmre vigye fel./
12. A sérülés mértéke
   a. non-politraumatizált
   b. politraumatizált
13. A felvétel technikai megoldása
   a. normál röntgen felvétel
   b. feltöltéses röntgen felvétel /gráfiás vizsgálatok/
14. Traumatológiai diagnózis

Ezeket az adatokat jól olvashatóan, lehetőleg géppel írva, még a jelhelyek lyukasztása előtt vegyük fel. Láthatjuk, hogy sok adat felvétele szükséges a szövegmezőben, ezért lehetőleg nagyobb méretű kártya alkalmazása a kézenfekvő. A kereskedelmi forgalomban kapható előrelyukasztott jelhelyű kártyák körül alkalmasnak kínál-

kozik az A/4-es formátumu ROBOTRON típus. Ez "kétsoros" lyukkártya, amely egymás alatti jelhelyeit /jelhelypárait/ négyesével csoportosítja. Egy-egy ilyen csoport /az ABC betüivel és I-VIII-ig terjedő római számokkal megkülönböztetve, a kártya jelmezejét kisebb egységekre tagolja, hogy megkönnyitse az ilyen kártyák esetében használatos kombinációs kódkapcsolatok felvitelét és a kártyán való tájékozódást, azaz a jelmezőn tárolt fogalmak közötti eligazodást.

Es most foglalkozzunk a jelhelyeken réselléssel vagy hornyolással kialakitható adatokkal. Ezek a szövegmezőben pontokba foglalt adatok közül a következők:

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. szám alattiak.

A kódolásuk pedig a következő:

1. A beteg neme — Y mező

a. férfi	1 sekély	hornyolása
b. nő	2 sekély	"

A beteg nemének felvételéhez két jelhely direkt kódolását használtuk fel, a ROBOTRON kártyáknál használatos 1 2 4 7 mezőn belüli jelhelymegkülönböztetését figyelembe véve. /A továbbiakban is, más adatok kódolásánál az 1 2 4 7-es formulát fogjuk használni/

2. A beteg neve és anyja neve

családi és keresztneveiből, pontosabban ezek kezdőbetüiből egy azonositási monogrammot képezünk.

A kombinációs kód alkalmas az ABC betüinek ábrázolására is. A fenti azonositási monogramm igy alkotható meg: A beteg családnevének kezdő betüje + keresztnevének kezdőbetüje + anyja családnevének kezdőbetüje + anyja keresztevének kezdőbetüje.

Pl. Kovács Pál a.n. Tóth Róza azonositási monogrammja

K + P T + R K P T R

Az ABC betüinek ábrázolása 8 jelhely /két mező/ harmadosztályu kódjaival az alábbi:

családnév kezdőbetüjének kiválasztásához hornyolásokat alkalmazunk.

	S mező	St. mező
A	= 1 mély + 2 sekély	———
Á	= 1 mély + 4 sekély	———
B	= 1 mély + 4 sekély	———

S mező			St. mező	
C = 1 mély	+		1 sekély	
CS = 1 mély	+		2 sekély	
D = 1 sekély	+ 2 mély		----------	
E = 2 mély	+ 4 mély		----------	
É = 2 mély	+ 7 mély		----------	
F = 2 mély	+		1 sekély	
G = 2 mély	+		2 sekély	
GY = 1 sekély	+ 4 mély		----------	
H = 2 sekély	+ 4 mély		----------	
I = 4 mély	+ 7 sekély		----------	
J = 4 mély	+		1 sekély	
K = 4 mély	+		2 sekély	
L = 1 sekély	+ 7 mély		----------	
LY = 2 sekély	+ 7 mély		----------	
M = 4 sekély	+ 7 mély		----------	
N = 7 mély	+		1 sekély	
NY = 7 mély	+		2 sekély	
O = 1 sekély	+		1 mély	
Ö = 2 sekély	+		1 mély	
P = 4 sekély	+		1 mély	
R = 7 sekély	+		1 mély	
S = ----------			1 mély	+ 2 sekély
Sz = 1 sekély			2 mély	
T = 2 sekély	+		2 mély	
Ty = 4 sekély	+		2 mély	
V = 7 sekély	+		2 mély	
W = ----------			2 mély	+ 4 sekély
Z = ----------			2 mély	+ 7 sekély
Zs = ----------			4 mély	+ 7 sekély
X = ----------			1 sekély	+ 7 mély

A keresztnév és anya család és anya keresztnevének betűjeléhez ugyanilyen hornyolási sémát használhatunk, csak azt az Sch, T, U, V, W, X, mezőkben alkalmazva.

4. A beteg életkora

1-99 éves korig rögzíthető az életkor, egyesek és tizesek csoportjába sorolva 1-99 ig a számokat, decimális helyiértéküknek megfelelő jelentésükkel értelmezve. Alapszámok: Z mezőben a tizesek, I mezőben az egyesek kerülnek kódolásra a következő hornyolási sémával.

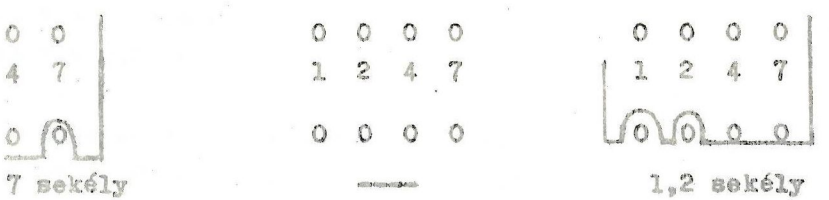
1 = 1 + 7 sekély
2 = 1 + 4 sekély
3 = 1 + 2 sekély
4 = 4 + 7 sekély
5 = 2 + 7 sekély
6 = 1 mély
7 = 2 mély
8 = 4 mély
9 = 7 mély

Ezek az alapszámok a megfelelő helyiértékű mezőben írva adják az egy vagy kétjegyű számmal kifejezhető beteg életkorát. Keresésnél a keresett szám legmagasabb helyiértékét az Y mezőben hornyolással fel kell tüntetni.

Y mező hornyolása: 4 sekély a tizesek
7 sekély az egyesek számára.

Így az önmagunkban álló egyesek helyiértékével kifejezett számok egyértelműen elválaszthatók azoktól a kétjegyű számoktól, amelyek második számjegyében ugyanolyan értékű egyesek vannak.

Pl.:
Életkor = 3 év

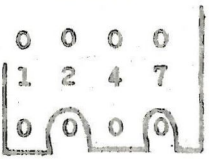


legmagasabb helyiértéke = egyesek
Életkor = 53 év

Y mező

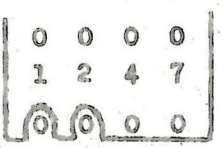
4 sekély

Z mező



2 7 sekély

I mező



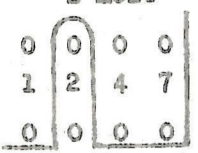
1 2 sekély

legmagasabb helyiérték
tizesek
Életkor = 73 év

Y mező

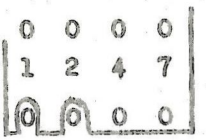
4 sekély

Z mező



2 mély

I mező



1 2 sekély

A példánál láthatjuk, hogy az Y mezőben feltüntetett helyiértéki megkülönböztetés nélkül az egyjegyű hármas szám kiválasztásánál kártyahalmazunkból igény nélkül kiesnének a 13, 23, 33, 43, stb életkoruak kártyái is.

6. Az archivumi nyilvántartásbavétel időpontja:

Szolgáltató munkánkhoz lényeges segítséget nyujt a betegről készült röntgen képek felvételi időpontjának ismerete. Ez két okból is fontos. Egyrészt a nyilvántartásunkba belépő uj "fogalomszükitő" információs elem a pontosabb azonositáshoz nyujt fogódzót, másrészt a havonta négyszáz, negyedévente cca. 1.500 betegről készült kártyahalmazt könnyen kezelhetősége révén érdemes egy "blokkban" tárolni és kezelni. Egy ilyen rövidebb intervallum feltárása áttekinthető, és megbizhatóan elvégezhető. Ilyen nagyságrendü lyukkártya és adat mozgatása még nem igényel feltétlenül gépesitést. Eszközigénye

mindössze a válogatáshoz szükséges kártyatartókeret, amelybe egyszerre százötven-kétszáz kártya állítható be a szelektáláshoz. /A válogatókeret egy A/4-es kártyaméret befogadására alkalmas tetején nyitott doboz, amelynek egyik oldalán a kártya jelmezejével azonos perforáció van. Ide illesztjük be a keresett információ kódolásának megfelelő lyukpozicióba a keresőtüket, majd azután a kártyahalmazt a válógatókeret nyitott része felé átforditva a kódolásnak megfelelő hornyolásu kártya kihullik./
A betegről készült röntgen felvételek /nyilvántartásbavétel/ időpontjának rögzitése a következő:
Melyik évben készült, melyik negyedévben, melyik hónapban?
/egyelőre a beinditás évétől kódolva/

Felvételi év Q mezőben hornyolva

1977 =	1 mély	+	2 sekély
1978 =	1 mély	+	4 sekély
1979 =	1 mély	+	7 sekély
1980 =	1 sekély	+	2 mély
1981 =	1 sekély	+	4 mély
1982 =	1 sekély	+	7 mély
1983 =	2 mély	+	4 sekély
1984 =	2 mély	+	7 sekély
1985 =	2 sekély	+	7 mély
1986 =	2 sekély	+	4 mély
1987.	———		———

R mezőben: hónap, negyedév

1 negyedév

január	= 1 mély	+	2 sekély
február	= 1 mély	+	4 sekély
március	= 1 mély	+	7 sekély

II. negyedév

április	=	2 mély	+	1 sekély
május	=	2 mély	+	4 sekély
junius	=	2 mély	+	7 sekély

III. negyedév

julius	=	4 mély	+	1 sekély
augusztus	=	4 mély	+	2 sekély
szeptember	=	4 mély	+	7 sekély

IV. negyedév

október	=	7 mély	+	1 sekély
november	=	7 mély	+	2 sekély
december	=	7 mély	+	4 sekély

Ezen hornyolási séma látható, hogy a keresett hónapot harmadosztályu kóddal, mély + sekély kombinációjával érhetjük el, a keresett negyedévet viszont másodosztályu kóddal, a mély réselés kiemelésével, azaz az I-IV. negyedévet 1 2 4 7 jelhelyeken a mély hornyolásnak megfelelő két keresőtüvel emelhetjük ki egyszerre.

8. A beteg ellátásának vagy kezelésének minősége:

Jelzetélése P mezőben direkt kódolással történik

a. intézeti fekvőbeteg	1 sekély
b. ambuláns beteg	2 sekély
c. szakvéleményes beteg	4 sekély
d. egyéb /pl.ig.eng./	7 sekély

9. Röntgen felvétel iránya /mely testrészről, mely testtájról készült a felvétel/

Megkülönböztetünk lágyrészsérüléseket és csont-izületi sérüléseket.

A lágyrészsérülésekről a kódolás az N mezőben történik.

O mező /a röntgen felvételeknél fontos testtáji oldalirányok/

a. jobb oldalról készült felvétel = 1 sekély
b. bal oldalról készült felvétel = 2 sekély

N mező mely testrészekről készült a felvétel

a. koponya réselése	= 1, 2 sekély
b. arckoponya "	= 1, 4 sekély
c. nyak	= 1, 7 sekély
d. vállöv	= 2, 4 sekély
e. has	= 2, 7 sekély
f. mellkas	= 4, 7 sekély
g. medence	= 2 mély
h. hát/gerinc/	= 4 mély
i. végtagok	= 1 mély

Ezek a lágyrészsérülések szempontjából megkülönböztetett röntgen felvételi testtájak. A csontizületi sérüléseket, amelyekkel a traumatológiai röntgen anyag tulnyomórészt foglalkozik, az alábbi módon jelzetelhetjük:

M mező

a. agykoponya	= 1 2 4 sekély
b. arckoponya	= 1 2 7 sekély
c. vállöv/clavicula, vállcsúcs scapula/	= 1 4 7 sekély
d. felkar	= 1 mély 2 sekély
e. könyök	= 1 mély 4 sekély
f. alkar	= 1 mély 7 sekély
g. csukló	= 1 sekély 4 mély
h. kéztő és ujjperecek	= 1 sekély 7 mély
i. medence	= 4 mély 7 sekély
j. gerincoszlop	= 4 mély 2 sekély
k. mellkas, bordák	= 4 sekély 7 mély
l. alsó végtag, felszár	= 2 4 7 sekély
m. térd	= 2 mély 4 sekély

n.	alszár	= 2 mély 7 sekély
ny.	boka	= 2 mély 1 sekély
o.	láb és lábpercek	= 2 sekély 7 mély

A fenti jelzetelés szerint a csontizületi sérülésről /törés, ficam/ készült röntgen kép testtájilag lokalizálásra kerül. Tudjuk, hogy baleseteknél a sérülések általában bizonyos testtájakat érintenek. Gondoljunk itt például az olyan törésekre, melyeket első leírójukról neveztek el. Ilyenek pl.a Le Fort tipusu törések, amelyek az arckoponya csontjainak törései, vagy a Monteggia törések, amelyek a felsővégtag töréseinél fordulnak elő. A csontizületi sérülések fenti jelzetelésének alkalmazása ugy teszi hozzáférhetővé az előbb említett töréseket bemutató képanyagot az orvos vagy a kutató számára, hogy a kórlap és egyéb dokumentációs anyagának válogatása nélkül a kódolással rendezett képanyagból a töréstipusra jellemző testtáji röntgen felvételeket jelképező lyukkártyát mechanikus uton kiseorolja. Itt már a képanyagban való válogatás primer információforrás az orvos számára is. Sőt általános illetőleg egyszerű oktatási anyaghoz a képek szolgáltatását akár a segéderőre is bizhatja /vagyis a válogatás szempontjait tükröző kódrendszerre, nyilvántartásra./.

A szövegmezőben is nyilvántartott 11. és 13. pontok alatti adatok feltüntetése a jelmezőben is indokolt. Ezek leképzése az L mezőben a következő:

L mezőben

a.	Készült-e diafelvétel a röntgen képről?	= 1 sekély
b.	Készült-e mikrofilmfelvétel a röntgenképről?	= 2 sekély
c.	Készült-e normál röntgen felvétel?	= 4 sekély
d.	Készült-e feltöltéses röntgen felvétel? /gráfiás vizsgálatok/	= 7 sekély

Az azonositási jegyekhez további fogalomszükitő adat a szövegmezőben 12-es pont alatt felvételre került sérülés mértékét megállapitó megkülönböztetések. Ezek képzése direkt kóddal az O mezőben:

a.	politraumatizált	= 4 sekély
b.	non-politraumatizált	= 7 sekély hornyolásokkal kialakitva történhet.

A szövegmezőben utolsóként került felvételre a betegről megállapitott részletes orvosi diagnózis. Ezen adatok felvitele és hozzáférhetővé tétele könnyitené meg leginkább a kórelemzés, kutatás és oktatás számára a demonstrációs anyagok gyors összeállitásának lehetőségét.

A fenti követelményeknek a kór szempontjából megválasztott releváns jegyek rendezése alapján felelhetünk meg. Nézzük e releváns jegyek megválasztását a "sérülés oldaláról":

a. a leletadatokból megállapithatjuk, hogy milyen természetü sérülés érte a beteget
   - contusio = zuzódás
   - distorsio = rándulás
   - luxatio = ficam
   - fractura = törés
   - ruptura = szakadás
   - combustio = égés
   - congelatio = fagyás
   - laesio = v.milyen sérülés stb.

b. mely testtáját mely sérülés melyik specifikus esete érte?

Feldolgozásukhoz vegyünk egy példát a traumatológiai beteganyagnál leggyakrabban előforduló csontizületi sérülések közül:

Pl.: a végtagok sérülései lehetnek:

fractura, traumás fissura, infractio, defractio, refractura, luxatio, subluxatio, syndesmolysis stb.

Ezek a csontok törésképét mutató meghatározások.

A törést kiváltó mechanikai hatások szerinti tipizálás:

hajlitásos, szakitásos, torzió, rotációs stb. töréstipusok.

Mindkét szempontból csoportositott adatok a traumatológiai röntgen diagnosztika szempontjából fontosak és jelzetelésük is fontos. Ha az eddig használt lyukkártya szabad jelmezeire felvisszük az emberi szervezetet felépitő csontokat és összekötettéseket jelentő nomentklaturát, valamint a traumatológiai sérüléstipusok fogalmait, együttes jelzetelésükkel a többi adathoz hasonlóan mechanikai válogatással kigyüjthető információkat kapunk. E feladat jó eredményhez vezető megoldásához orvosképesitésü tanácsadó munkáját is igénybe kell vennünk.

E dolgozatban tárgyalt szervezési feladatok megoldásával egy uj tipusus nyilvántartás megalkotásának lehetőségét vizsgáltam.

E nyilvántartástól a gyors és pontos adatszolgáltatást várhatjuk el, de vizsgálatomból megállapitható az is, hogy a "kódolással" nyilvántartott adatok statisztikai szerkezetet is mutatnak, mivel az információkészletet elemenként is ki tudja válogatni, ezért halmazunk, információkészletünk számszerű felépitését is megmutatja.

KRIZBAI Vera

A tezaurusz szerkesztésének gyakorlati megvalósítása a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Tüdőgyógyászati Klinikájának Orvosi Szakkönyvtárában

Ebben a fejezetben ismertetem a tezaurusz szerkesztésének gyakorlati módszerét, amelynek alkalmazása talán segítséget nyujthat - kis könyvtárunkban - a dokumentációs munka modernebb módszerekkel történő kivitelezéséhez.

A tezaurusz szerkesztésénél figyelembe vettem az Egészségügyi Minisztérium által elfogadott, országos távlati tudományos kutatási tervhez tartozó témákat, amelyek a klinika kutatási profiljába esnek. Ezek a következők:

1. a. A krónikus aspecifikus légzési betegségek obstruktiv formáiban legcélszerübb gyógyszerek kliniko-farmakológiája.
   b. A krónikus aspecifikus légzési betegség bakteriális szövődményeinek kemoterápiája /uj szerek klinikofarmakológiai vizsgálata rövid és hosszutávu kezelésben/.
2. a. Epidemiológiai vizsgálatok szervezése.
   b. A krónikus aspecifikus légzési betegség prevalenciája ipari, mezőgazdasági és lakótelepülésekben.
   c. A krónikus aspecifikus légzési betegség prevalenciája a gyermek-, serdülő-, felnőtt- és időskorban.

Ezenkivül a tüdőgyógyászat területéről néhány olyan speciális kórképet is felvettem, amelyek ritkábbak ugyan, de az intézet kutatómunkájához szorosan kapcsolódnak.

A chronicus aspecificus légzési betegségek /nem gümős tüdőbetegségek, illetve chronicus nem specificus légzési betegségek/ rendszertani vázát az Excerpta Medica Referálólap /Chest Diseases, Thoracic Surgery and Tuberculosis/ alapján készitettem el.

A deszkriptor jegyzéket az 1. sz. függelék, a hierarchikus felosztást pedig a 2. sz. függelék tartalmazza.

54 cikkről készítettem címleírást, amelyek a chronicus nem specificus légzési betegségek /CNSLB/ témakörébe tartoznak, valamint néhány speciális kórképet tartalmazó cikkről.

A kigyűjtést a következő folyóiratokból vettem:
Orvosi Hetilap
Pneumonologia Hungarica
New England Journal of Medicine
The Journal of Allergy and Clinical Immunology

Az 1976-os év mintegy féléves időtartamára vonatkozóan készült a kigyűjtés.

A címszavak alapján a rendszerembe besoroltam a fogalmakat.

Ezt követően a deszkriptorok statisztikai elemzését végeztem el. Az Excerpta Medica 15. szekciójának 1976. évi számaiból kigyűjtöttem a CNSLB, valamint a rendszerembe felvett néhány speciális kórképre vonatkozó cikkeket, valamint a saját kigyűjtésem alapján kapott cikkek előfordulási gyakoriságát írtam fel egymás mellé. /A deszkriptorok gyakorisági megoszlását az 1. sz. melléklet mutatja be./

A deszkriptorok tartalmi értékelése a 2. sz. mellékletben olvasható.

Kétsoros peremlyukkártyás rendszer a Tüdőklinika Könyvtárában

A deszkriptorok hierarchikus felosztása alapján - a "bokrosító" tárgyszavas+ rendszer mintájára - kétsoros peremlyukkártyára vittem fel a fogalmakat. Munkámban direkt kódot alkalmaztam.

+A "bokrosító" tárgyszavas rendszer megalkotása ott indokolt, ahol nem homogén fogalomkör kerül osztályozásra. Tehát bármelyik vezérszó alkothat olyan osztályt, amely tartalmi jegyet kifejező, kitüntetett jellemzők szerint bomlik alosztályokra.

A peremlyukkártya két hosszanti oldalán helyeztem el a fogalmakat, a két rövidebb oldalra pedig a következők kerültek:
- a cikk szerzői névmegjelölése /Pl. MISKO G./,
- a cikk lelőhely adatai /milyen folyóiratban jelent meg a cikk/,
- a cikk megjelenési helye, ideje /utolsó két számjegye/,
- a cikk nyelve,
- egyéb kiegészitő adatok /mikrofilm, fotókópia, vagy xerox másolat/.

Ugyanis irodalmat kereső szakember vagy egy adott szerző munkáját keresi, vagy adott folyóiratban megjelent publikációt, vagy bizonyos évnél nem régebben megjelent müveket keres, vagy csak bizonyos nyelvü irodalom érdekli.
/Minél részletesebb egy dokumentum feltárása, a peremlyukkártyás feltárás relative annál gazdaságosabb./

A kétsoros peremlyukkártya felosztását a 3. sz. melléklet tartalmazza.

A lyukkártya szövegmező része a következő adatokat tartalmazza:
- a szerző neve,
- a cikk cime,
- a folyóirat kötete, lapszáma, éve /megjelenési adatok/,
- a deszkriptorok kódszáma, esetleg megnevezése,
- tartalmi kivonat /ez jelentékenyen megemeli a gyüjtemény információ-értékét./

A lyukkártyákon a jelhelyek szolgálnak a deszkriptorok kifejezésére. A deszkriptorok kifejezését e jelekkel kódolásnak nevezzük, amelyeknek meghatározott jelentésük van. A kódolás átalakitó eljárás, amelyet deszkriptorainkkal végzünk, mielőtt a kártyára vinnénk. A jelmező kihornyolásával a fogalom közvetlenül felvihető.

A klasszikus katalóguscédulákat és egyéb egysiku nyilvántartási rendszereket kiválóan helyettesithetjük többdimenziós lyukkártyás nyilvántartással.

A 4.sz. mellékletben mutatom be a főosztályok és osztályok /további felosztásként alosztály is lehetne/, kódszámmal ellátott felsorolását.
Az 5. valamint a 6.sz. mellékletben pedig egy teljesen feldolgozott peremlyukkártya látható.

BETŰRENDES FOGALOMGYŰJTEMÉNY

a tüdőgyógyászat területéről, a deszkriptorok magyarázatával

Rövidítések:

Sz = szinonima
L = lásd még
T = nem gyakran használatos kifejezés

A fogalmaknál található számjelzetek a hierarchikus felosztásra utalnak /2. sz. függelék/.

aetiologia 3. 3.2
A betegség eredetére vonatkozó ismeretek.
Jelen esetben a daganatos megbetegedésekről van szó.
L.carcinoma
T kóroktan

allergia, asthma bronchiale
Az allergia a szervezet abnormális túlérzékenységi reakciója, amely külső anyagok hatására jön létre, pl. virágpor asthma bronchialét okoz az arra hajlamos egyéneknél. Gyógyszer és ételérzékenység pl. csalánkiütésben nyilvánul meg.
L CNSL8
T túlérzékenység, tüdőasthma

anatomia pathologica
SZ kórbonctan

aspecificus légzési betegségek, CNSLB 1. 4. 4.1 4.2 4.3

Olyan betegség, amelyre a köhögés, köpetürítés jellemző. Ez 3 hónapon át tart, tehát tartós és két éven belül ismétlődik; vagy nyugalomban vagy rohamszerűen fellépő nehézlégzés van. Az utóbbi kettő az obstructiv emphysema és az asthma bronchiale címszó alatt szerepel.

L chronicus bronchitis

L chronicus obstructiv tüdőbetegségek

L emphysema

L asthma bronchiale

áttétel

SZ metastasis

bacterium 7. 7.1

Egysejtű növényi, vagy állati eredetű lények, amelyek minden testüregben és testfelületen normális körülmények között léteznek, egyes fajtái betegséget okoznak, ezek a kórokozók a patogén bakteriumok.

L pneumonia és acut bronchitis

bőrön csomó

Sz sarcoidosis, Besnier-Boeck-Schuman-syndroma

bronchiectasia, ciszta

A bronchusok veleszületett tágulata, amelyhez rendszerint gyulladás társul; gennyes krónikus betegség. A ciszta folyékony, v. szilárd anyagot tartalmazó, önálló fallal rendelkező kóros üreg a szervezetben, így a tüdőben is előfordul.

T hörgőtágulat és hólyag

carcinoma 3. 3.1 3.2 3.3 3.4
3.5 3.6 6.

A hám rosszindulatu daganata. A korai diagnózis igen fontos lehet. Gyógyitásnál elsősorban a sebészi kezelés fontos, majd a besugárzás és a sejtgátló kezelés /cytostaticumok/. Egyszerre egyidőben több szervben is előfordulhat.

L diagnosis és tünettan
L aetiologia
L gyógyitás
L Hodgkin-kór
L kórbonctan
L metastasis
L mediastinum
T rák

chronicus bronchitis 4. 4.1

A CNSLB csoportba tartozik
L aspecifikus légzési betegségek, CNSLB
T krónikus hörghurut

chronicus nem specificus betegségek
SZ aspecificus légzési betegségek, CNSLB

chronicus obstructiv tüdőbetegség 4. 4.2

A tüdő funkciójának károsodása. A légutakban fokozott áramlási ellenállás van, a tüdőkben a gázok egyenetlenül oszlanak el, aminek végül is légzési elégtelenség a vége.

L CNSLB
T krónikus szükület okozta tüdőmegbetegedés

diagnózis, szimptóma 3. 3.1

A tünettan a betegség tüneteivel foglalkozik, a diagnózis része. A diagnózis szintetizáló és diszkrimináló kombinativ gondolkodást is követel.

L carcinoma
T kórisme, tünettan

dohányzás 3. 4.1 4.3 5. 5.1

A tüdőnek olyan megbetegedését okozhatja, amelynek egyik oka lehet a carcinoma kialakulása, továbbá tüdőtágulatot, hörghurutot és egyéb szív- és érrendszeri problémákat is okozhat.

L fizikai tényezők által okozott megbetegedések

L carcinoma

L emphysema

L chronicus bronchitis

egysejtű állati szervezet, állati véglény

SZ protozoon

emphysema 4. 4.3

A tüdő felfuvódott állapota, csökken a légcsere.

Sulyos esetben légzési elégtelenség alakul ki.

L CNSLB

T tüdőtágulat

férgesség

SZ helminthiasis

fizikai tényezők által okozott tüdőmegbetegedések

5. 5.1 5.2 5.3 5.4 5.5

Olyan környezeti ártalmak, amelyek a tüdőt kárositják. Kialakulásában szerepet játszanak a léguti szennyeződés, a szerves és szervetlen porok, és a dohányzás. Ezeknek az ártalmaknak a felkutatásával kapcsolatban igen sokat kisérleteznek.

L dohányzás

L kisérletek

L léguti szennyeződés

L pneumoconiosis

L szerves por

gátor

SZ mediastinum

gombás megbetegedés

SZ mycosis

gomba sejtfehérje

SZ mycoplasma

gyógyítás 3. 3.3

Az orvostudomány valamennyi ágával kapcsolatos. Ebben a munkában a carcinoma gyógyítására vonatkozik.

L carcinoma

helminthiasis 1. 7. 7.2

Megtelepedve a tüdőben növekszik, és ezért nyomási és allergiás tüneteket vált ki, kivételesen gyulladást is okozhat.

L pneumonia és akut bronchitis

L allergia, és asthma bronchiale

T férgesség

hörgőtágulat és hólyag

SZ bronchiectasia, ciszta

inhalációs ártalom 5. 5.3

A fizikai és kémiai tényezők által okozott tüdőmegbetegedések körébe tartozik.

L fizikai tényezők által okozott tüdőmegbetegedések

T léguti szennyeződés

kisérlet 5. 5.2

Az orvostudományi kutatómunkát is a kisérletek alapozzák meg. Jelen esetben a fizikai tényezők által okozott tüdőmegbetegedésekre vonatkozik.

L fizikai tényezők által okozott tüdőmegbetegedések

kórbonctan 3. 3.5

Az a tudomány, amely a szervezet, a szövetek kóros történéseit tanulmányozza, halottak boncolásával.

L carcinoma

T anatomia pathologica

kóroktan

SZ aetiologia

kórisme, tünettan

SZ diagnózis, aszimptóma

krónikus hörghurut

SZ chronicus bronchitis

krónikus szűkület okozta tüdőmegbetegedés
SZ chronicus obstructiv tüdőbetegség

légmell
SZ spontán pneumothorax

léguti szennyeződés
SZ inhalációs ártalom

lymphogranulomatosis, Hodgkin-kór 3. 3.4 8.
A nyirokapparátus rosszindulatu burjánzása, amelynek két szövettani formája van: egy lassu és egy gyors lefolyásu.
L carcinoma
L sarcoidosis
T Paltauf-Sternberg-szindróma

mediastinum 3. 6. 8. 9.
A mellüreg középső része, ahol - eddig ismeretlen ok miatt - levegő halmozódhat fel. Különféle daganatos megbetegedések, és ritka kórképek fordulnak elő, mint pl. a thymomák, valamint a nyirokcsomó rendszerbetegségek.
L spontán pneumothorax
L carcinoma
L sarcoidosis
T gátor

metastasis 3. 3.6
Rosszindulatu daganatos betegségek áttéte.
L. carcinoma
T áttét

mycoplasma 7. 7.4
Apró mikroorganizmusok, amelyeket régen a virusokhoz soroltak. Atipusos tüdőgyulladást okoz.
L pneumonia és akut bronchitis
T gomba sejtfehérje

mycosis 7. 7.3

Különleges sarjszövetes gyulladásos megbetegedést idéz elő, rendszerint másodlagosan.

L pneumonia és akut bronchitis

T gombás megbetegedés

organikus por 1. 5. 5.5

Különböző tüdőártalmakat idézhet elő, pl. az asthmához hasonló nehézlégzést, vagy gyulladásos elváltozást a tüdőben. Az első ilyen betegséget Magyarországon ismertették /paprikahasítók betegsége/.

L allergia és asthma bronchiale

L fizikai tényezők által okozott tüdőmegbetegedések

T szerves por

Páltauf-Sternberg-szindróma

SZ lymphogranulomatosis, Hodgin-kór

pneumonia, akut bronchitis 7. 7.1 7.2 7.3 7.4 7.5 7.6

Pneumonián gócos peribronchialis vagy segmentekre terjedő nemspecifikus gyulladást értünk, amelyet különböző kórokozók idézhetnek elő.

A hörghurut a hörgők nyálkahártyájának vagy egész falának a gyulladása. Ez a kórforma önálló, vagy valamelyik tüdőbetegség kisérője.

L baktérium

L helminthiasis

L mycosis

L mycoplasma

L protozoon

L virus

T tüdőgyulladás, heveny hörghurut

pneumoconiosis 5. 5.4

Szervetlen por által előidézett tüdőbetegség.

Pl. a kvarcpor silicosist, a szénpor antracosist, az azbeszt azbestosist okoz.

L fizikai tényezők által okozott tüdőmegbetegedések

T porbelégzéses tüdőbetegség

porbelégzéses tüdőbetegség
SZ pneumoconiosis

protozoon 7. 7.5
A test üregeiben gyulladásos megbetegedést idéz elő.
L pneumonia és akut bronchitis
T egysejtű állati szervezet, állati véglény

rák
SZ carcinoma

sarcoidosis, Besnier-Boeck-Schuman-szindróma 8.
Jóindulatu, ismeretlen eredetű nyirokcsomó rendszerbetegség. Jellegzetessége a tbc-hez hasonló sarjszövet. A granulomatosisok egyik formája.
T bőrön csomó

spontán pneumothorax 6. 9.
A tüdő olyan betegsége, amikor a mellhártya lemezei közé levegő kerül. Ha a fali lemezt átszurjuk és a tűn keresztül leszivjuk a levegőt a mellhártyaürből, a tüdő elfoglalja az eredeti helyét.
L mediastinum
T légmell

szerves por
SZ organikus por

thrombosis, embolisatio 10.
A thrombophlebitis a visszerekben keletkező elzáródás, véralvadék által. Ha a véralvadék leszakad, a tüdőerekbe sodródik, azt elzárva embolisatio alakul ki.
T vérrög okozta gyulladás, véráramba jutott anyag

tulérzékenység, tüdőasthma
SZ allergia, asthma bronchiale

tüdőgyulladás, heveny hörghurut
SZ pneumonia, akut bronchitis

tüdőtágulat
SZ emphysema

vérrög okozta gyulladás, véráramba jutott anyag
SZ thrombosis, embolisatio

vírus 7. 7.6
A baktériumoknál kisebb, szaporodásra csak élő sejtben képes kórokozó. Sok esetben tüdőgyulladást és hevezy hörghurutot okoz. Ide tartoznak a gyermekkori fertőző betegségek is. Jellegzetessége, hogy gyógyszere nincs, oltásokkal lehet ellene védekezni.
L. pneumonia és akut bronchitis

HIERARCHIKUS FELOSZTÁS A TÜDŐGYÓGYÁSZAT TERÜLETÉRŐL

1. Allergia és asthma bronchiale
2. Bronchiectasia és cisztа
3. Carcinoma
   - 3.1 Aetiologia
   - 3.2 Diagnózis és tünettan
   - 3.3 Gyógyitás
   - 3.4 Hodgkin-kór
   - 3.5 Kórbonctan
   - 3.6 Metastasis
4. Chronicus nem specificus betegségek
   - 4.1 Chronicus bronchitis
   - 4.2 Chronicus obstructiv tüdőbetegségek
   - 4.3 Emphysema
5. Fizikai tényezők által okozott tüdőmegbetegedések
   - 5.1 Dohányzás
   - 5.2 Kisérletek
   - 5.3 Léguti szennyeződés
   - 5.4 Pneumoconiosis
   - 5.5 Szerves por
6. Mediastinum
7. Pneumonia és akut bronchitis
   - 7.1 Baktérium
   - 7.2 Helminthiasis
   - 7.3 Mycosis
   - 7.4 Mycoplasma
   - 7.5 Protozoon
   - 7.6 Virus
8. Sarcoidosis
9. Spontán légmell /pneumothorax/
10. Thrombosis és embolisatio

1. sz. melléklet

DESZKRIPTOROK	ELŐFORDULÁSI GYAKORISÁG	
	Excerpta Med. 15. sectio alapján /1975-re/	Saját gyűjtésem alapján /1976-ra/
1.	262	22
2.	30	-
3.	1	4
3.1	120	-
3.2	21	-
3.3	87	3
3.4	9	2
3.5	55	-
3.6	44	-
4.	23	2
4.1	50	-
4.2	45	3
4.3	44	-
5.	33	1
5.1	47	-
5.2	297	-
5.3	20	-
5.4	109	1
5.5	28	-
6.	4	7
7.	10	1
7.1	61	2
7.2	15	-
7.3	37	-
7.4	33	-
7.5	12	-
7.6	80	2
8.	56	2
9.	37	1
10.	74	1
	1.744	54

A deszkriptorok gyakorisági megoszlása

A DESZKRIPTOROK TARTALMI ÉRTÉKELÉSE

Az egyik legsürűbben előforduló deszkriptor az allergia és az asthma bronchiale /262/, amelyet a saját kigyűjtésem is alátámaszt /22/. Ebből az a következtetés vonható le, hogy az asthma bronchiale korai felismerése, és megelőzése - mint természetesen a többi betegségeké is - fontos feladat.
A különböző fizikai tényezők által okozott tüdőmegbetegedések /a hierarchikus rendszerben lásd 5. sz. alatt/ megelőzésére igen sok kisérlet folyik, amelyet az igen nagy számu megjelent közlemény is reprezentál. A közlemények magukba foglalják az uj gyógyszerek kipróbálását, az uj vizsgálati eljárásokat, valamint az állatkisérleteket.
Ezen belül rangos helyet foglal el a pneumoconiosis /a tüdő porbelégzéses betegsége/, vagyis a foglalkozási betegségek /pl. asbestosis, silicosis, farmertüdő, gombatenyésztők betegsége, stb./ valamint a dohányzás és a léguti szennyeződés által okozott tüdőártalmak. Ezek epidemiológiájával, terápiájával szerte a világon igen sokat foglalkoznak a tudósok.

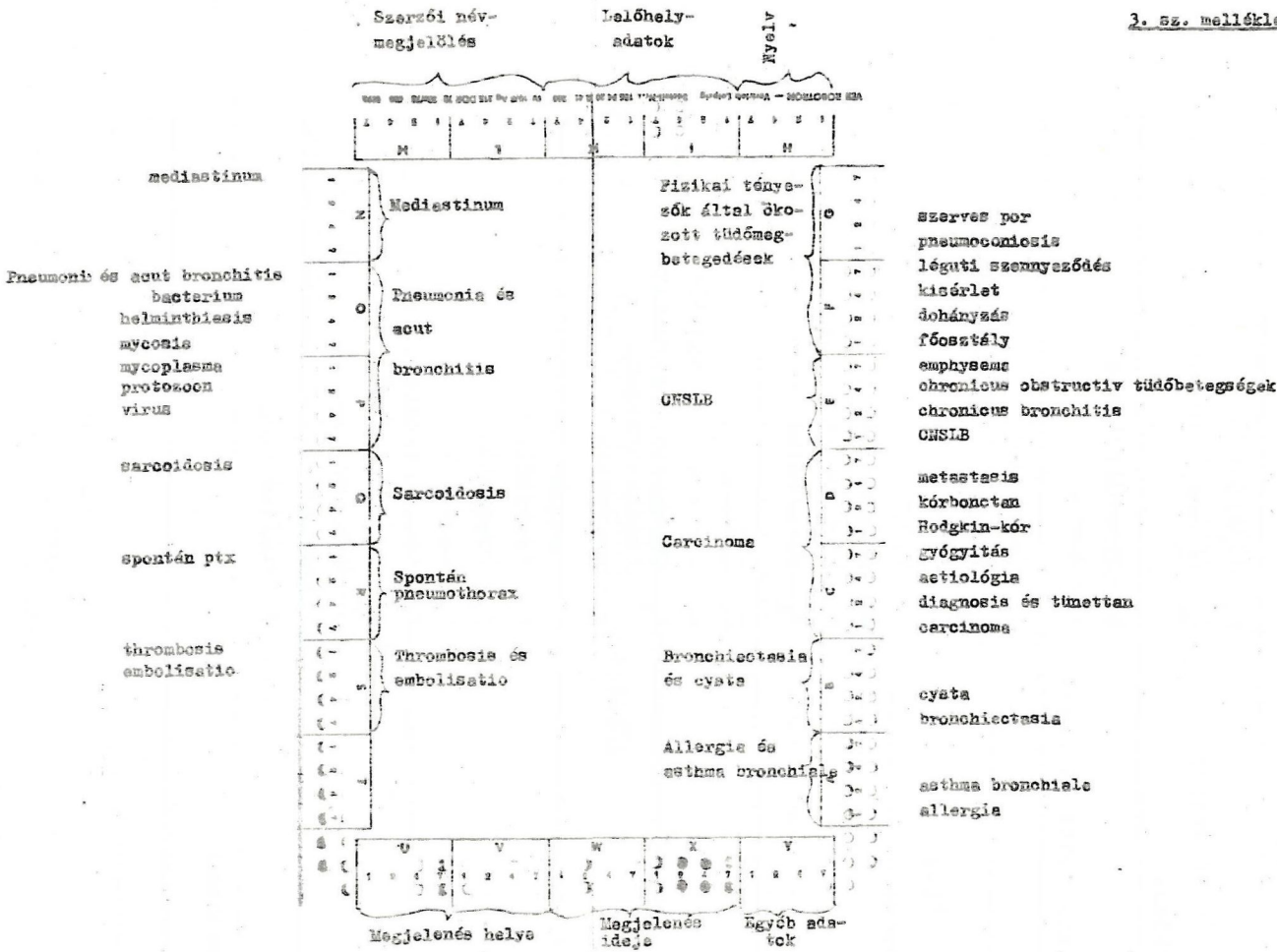
3. sz. melléklet.

Szerzői névmegjelölés

Lelőhelyadatok

Nyelv

mediastinum	N	Mediastinum	
Pneumonia és acut bronchitis bacterium helminthiasis mycosis mycoplasma protozoon virus	O	Pneumonia és acut bronchitis	
sarcoidosis	Q	Sarcoidosis	
spontán ptx	W	Spontán pneumothorax	
thrombosis embolisatio	S	Thrombosis és embolisatio	
	T		



Fizikai tényezők által okozott tüdőmegbetegedések	G	szerves por pneumoconiosis léguti szennyeződés kísérlet dohányzás főosztály
CNSLB	E	emphysema chronicus obstructiv tüdőbetegségek chronicus bronchitis CNSLB
Carcinoma	D	metastasis kórbonctan Hodgkin-kór gyógyitás aetiológia diagnosis és tünettan carcinoma
Bronchiectasia és cysta	B	cysta bronchiectasia
Allergia és asthma bronchiale	A	asthma bronchiale allergia

U V W X Y

Megjelenés helye

Megjelenés ideje

Egyéb adatok

FŐOSZTÁLY	Osztály	
A_{1-7} Allergia és asthma bronchiale	A_1	Allergia
	A_2	Asthma bronchiale
B_{1-7} Bronchiectasia és cysta	B_1	Bronchiectasia
	B_2	Cysta
C_{1-7} - D_{1-4} Carcinoma	C_1	Carcinoma
	C_2	Diagnosis és tünettan
	C_4	Aetiologia
	C_7	Gyógyitás
	D_1	Hodgkin-kór
	D_2	Kórbonctan
	D_4	Metastatis
E_{1-7}	E_1	CNSLB
	E_2	Chronicus bronchitis
	E_4	Chronicus obstructiv tüdőbetegségek
	E_7	Emphysema
F_{1-7} - G_{1-2}	F_1	Főosztály
	F_2	Dohányzás
	F_4	Kisérlet
	F_7	Léguti szennyeződés
	G_1	Pneumoconiosis
	G_2	Szerves por
N_{1-7} Mediastinum	N_1	Mediastinum

O_{1-7} - P_{1-4} Pneumonia és acut bronchitis	O_1 O_2 O_4 O_7 P_1 P_2 P_4	Pneumonia és acut bronchitis Bacterium Helminthiasis Mycosis Mycoplasma Protozoon Virus
Q_{1-7} Sarcoidosis	Q_1	Sarcoidosis
R_{1-7} Spontán pneumothorax	R_1	Spontán pneumothorax
S_{1-7} Thrombosis és embolisatio	S_1 S_2	Thrombosis Embolisatio
A DOKUMENTUMRA JELLEMZŐ EGYÉB KIEGÉSZITŐ ADATOK:		
H_{1-7} Nyelv	H_1 H_2 H_4 H_7	Magyar Német Angol Orosz
I_{1-7} - K_{1-7}	I_1 I_2 I_4 I_7	Orvosi Hetilap Pneumol.Hung. New Engl.J.Med. J.All.Clin.Immun.
L_{1-7} - M_{1-7} Szerzői névmegjelölés	L_1	SIMON
U_{1-7} - V_{1-7} Megjelenés helye	U_1 U_2	Anglia Budapest

W_{1-7} - X_{1-7} W_1 1976.

Megjelenés ideje

Y_{1-7}

Egyéb adatok

SIMON, Harvey B.-PROPPE, Karl H.
Hodgkin's disease complicated by meningitis and a miliary pulmonary process.
New Engl.J.Med. 295 /1/:34-42, 1976.

Hodgkin-kór = D_1
STM = L_1
Megjelenés helye = U_4
Megjelenés ideje = W_1

New Engl.J.Med. = I_4

VARJAS József-JÓNÁS Ferenc

Az asthma bronchiale praevalentia meghatározására irányuló vizsgálat.
Pneumol.Hung. 29. évf. 2. sz. 83-85. 1976.

Asthma bronchiale = A_2 Pneumol.Hung. = I_2

VAR = L_2

Megjelenés helye = U_2

Megjelenés ideje = W_1

ARATÓNE LUX Ágnes

Az UNESCO irányterve a tudományos és műszaki fejlesztés nemzetközi információcseréjéről: a SPINES program

A SPINES rendszer céljai és elvei

A tudománypolitikai információk cseréje jelenleg még megoldatlan. Hiányát nemcsak az elmaradt országok érzik, hanem a fejlett ipari országokban is nélkülözik a kormányzat szervei, a nagy intézmények, ahol a tudomány fontos szerepet játszik, az akadémiai intézmények vagy az országos kutatóintézetek. Szükségességét hivatalosan is elismerte több nemzetközi szerv az Egyesült Nemzetek keretén belül és azon kívül is.

Több kisérlet és javaslat történt már nemzeti és nemzetközi szinten, igy az Egyesült Államokban, Kanadában, európai közösségekben, sőt néhány elszigetelt kisérlet is történt ilyen tipusu információ rendszer létrehozására, azonban többnyire kudarcba fulladtak eddig a beérkező adatok csekély száma miatt, mivel ez a szám az un. "kritikus méret" alatti vagyis nem éri el a számitógépes eljáráshoz szükséges minimumot sem. Néhány országban hagyományos módon működő tájékoztatási rendszer van, igy a Szovjetunióban, de szakterületük és földrajzi hatósugaruk korlátozott és nem alkalmas arra, hogy a fejlődő országok szükségleteinek megfeleljen.

Ez a nemzeti és nemzetközi elégtelenség meghatározza az ilyen tipusu vagyis az átfogó tudománypolitikai informatika fő nehézségeit:

1. az adatok begyüjtésének problémái,
   - számos ország ezen a területen nem rendelkezik nemzeti információs központtal
   - ezek az információk igen változatos szakágakat és szélesen eltérő dokumentációs forrásokat érintenek, ezért gyakran nem hozzáférhetőek a szokott szétsugárzás utján, általában nehezen fellelhetőek.
2. a válogatás és felhasználás problémái,
   - a felhasználókat elárasztja a gyorsan avuló vagy csekély értékü anyag, mivel az irodalom ezen a területen is egyre növekszik és az információk jellege is gyakran átmeneti.
   - a terület állandóan bővül földrajzilag és szakmailag egyaránt, ujabb szakágakra bomlik, mindez megnehezíti az annyira szükséges együttmüködést, a releváns információk kiszürését, feltárását és felhasználását.

Röviden az Unesco célkitüzése egy gépesitett, válogató és egyben gazdaságos rendszer kidolgozása, amely gyüjti, válogatja, elemzi és publikálja a tudomány és technika általános fejlődésének az országok gazdasági és szociális előrehaladásában alkalmazott dokumentumait és ténybeli adatait.

A SPINES rendszer alapelvei

Az Egyesült nemzetek különböző szerveinek legujabb határozatai értelmében /3507 /XXX/ 1975 dec 15., 31/183 1976 dec. 21., 1902 /LVII/ 1974. aug. 1./ a tudományos-müszaki információk átvitelére vonatkozó SPINES rendszer az alábbi elveken alapül:

a. Támogatni a tagállamokat és a nemzetközi szerveket a tudománypolitikára vonatkozó alapvető, főleg igazgatás, átvitel és értékelés tárgyu információk közvetitésében, amelyek a fejlődésben való alkalmazásukat tartalmazzák.

b. Az információk cseréje bibliografikus és numerikus módszerű legyen a tagállamok és nemzetközi szervek önkéntes részvételével, de minden tag és részvevő számára hozzáférhető módon.

c. A fejlődő országokat folyamatos tájékoztatásban kell részesíteni, hogy a tudományos és műszaki ujitások között módjuk legyen kiválasztani a viszonyaiknak megfelelőt.

d. A rendszernek fel kell ölelnie az ENSZ és a hozzátartozó szervek és speciális intézményeknek a fejlődésre vonatkozó jelentős tudománypolitkai dokumentációs anyagát.

A SPINES rendszer szakterülete

A SPINES rendeltetése, mint világméretü rendszer, felölelni a tudománypolitika minden olyan elméleti és gyakorlati megközelitését, amelyeket jelenleg az UNESCO tagállamai alkalmaznak. Az információkat tartalmazó dokumentum lehet bármilyen tipusu könyv, folyóiratcikk, törvény és rendelet, beszámoló jelentés, disszertáció, gépi információ hordozó, audiovizuális anyag stb. de azonos fontosságuak a ténybeli adatszolgáltatások is: igy a nominális, numerikus, adóhivatali, statisztikai, indikativ stb. adatokról nyujtott információ.

A SPINES rendszer szakterületének tárgykategóriák szerinti felépitését az Unesco 1976. szeptemberében határozta meg az alábbi négy főcsoportban:

A 00 A tudomány és a technika elméleti alapjai

A tudomány és a technika elmélete és rendszerezése; filozófiája és etikája; története a XIX. századtól kezdve; szociológiája; gazdaságtana; tudománypolitikája; végül a tudományos kutatók kreativitása és pszichoszociológiája.

B 00 A tudomány és a technika forrásai

A tudomány és a technika alanyi forrásai; pénzügyi forrásai; tudományos-műszaki információs források; létesitmények és felszerelések; a tudományt és a technikát irányitó intézményes és egyéb befolyásoló tényezők.

C 00 A tudomány és technika politikájának gyakorlati kivitelezése

A nemzeti tudománypolitika kidolgozása, végrehajtása és ellenőrzése; Kilátások és értékelés a tudomány és technika területén; a technika átvitele, terjesztése és beépítése; a tudományos-műszaki tevékenység szervezése és igazgatása a végrehajtás szintjén; a tudományra és a technikára vonatkozó törvényhozás; nemzetközi együttműködés.

D 00 A tudomány és a technika tevékenységével összefüggő tervek programok és távlati tervezések

Ez a negyedik főcsoport a kutatásokat 10 kategóriába sorolja.

1. Alapkutatások
2. Mezőgazdasági K + F /= kutatás és fejlesztés/ v.ö. SZALAI,S. /8/
3. Ipari K + F
4. Orvosi K + F
5. Környezet K + F /beleértve geológia, hydrologia, oceanográfia és meteorológia/
6. Űrkutatás K + F
7. Energia K + F
8. Védelem K + F
9. Szociális-gazdasági és kulturális K + F
10. Többirányu és egyéb tudományos-műszaki K + F

Egyes szakértők szerint a SPINES rendszer szakterülete tulságosan széles ahhoz, hogy megfeleljen a speciális szükségleteknek, igy a kormányzati, tervezési és egyetemi szintü felelősök igényeinek, különösen a fejlődő országokban. Ezt a nézetet azonban a többség cáfolta az alábbi érvekkel:

A szakterület fenti meghatározása számos konzultáció és kisérleti kutatás eredménye, amelyeket az Unesco szervez és vezet több mint 10 év óta, és összhangban áll a fő használók 1972-ben a SPINES felállitásáról tartott ankéten tett nyilatkozataival a rendszer szükségességéről és annak módositásával kapcsolatban. A használók speciális igényeinek kielégitésére a SPINES rendszer magas szintü tájékoztatást fog tudni nyujtani a beérkező dokumentumok rendszeres szelektálásával.

A nemzetek története azt mutatja, hogy minden nem integrált politika kudarcot vall és a társadalom számára elfogadható politikát nem lehet létrehozni kizárólag anyagi alapokra támaszkodva. A tudománypolitika is csak a globális társadalom szerkezetére támaszkodhatik, amely magában foglalja az etikai, pszichológiai, filozófiai, kulturális és környezeti viszonyokat ugyanugy, mint a gazdasági tényezőket egy társadalom életében. A SPINES rendszer célja áttörni az ideiglenes határvonalat, amely még fennáll a felelősök és a tudományok művelői között, akár szociális és humán, akár egzakt és természettudomány között a fejlődés interdiszciplináris, racionális és globális előmozdítása érdekében.

A SPINES rendszer fő használói

1. Tárca és kormány szinten a tudományos-műszaki fejlesztés koordinálásával és tervezésével megbizott szervek és különösen a tudománypolitika kidolgozásában felelős nemzeti szervek.

2. Országgyülési szinten a tudománypolitika kérdéseivel foglalkozó csoportok.

3. Az oktatásügyi tudománypolitikai kutatók

4. A K + F intézmények és a tudományos és müszaki szolgáltató szervek igazgatóságai.

5. A K + F területén vagy a technika átvitelében érdekelt és fokozottan tevékeny intézmények vezetősége.

6. A tudomány és a technika fejlesztésének nemzetközi, kormányzati és nem kormányszintü szervezetei.

7. Egyéb határterületi használók: a tudománypolitika, gazdaságtan és szociológia egyetemi csoportjai, a nemzeti és nemzetközi dokumentációs központok. A fenti csoportok közül az első három kérdőíves felmérés során 1972-ben a kormányzati szervek 78%-ban, az oktatásügyi kutatók 86%-ban adtak pozitiv választ a nemzetközi tudománypolitikai információcsere szükségességére és ez az igény azóta egyre növekszik.

A SPINES program előkészitő szakasza 1970-1976

A SPINES program /SPINES = Science and Technology Policies Information Exchange System//1/ kivihetőségének tanulmányozására 1973-ban nemzetközi bizottság alakult. Kidolgozták a központi és a nemzeti vagy regionális feladatokat. A nemzeti vagy regionális egységek feladata a dokumentumok beszerzése, szelektálása földrajzi, tárgyi és minőségi szempontból, katalogizálás, indexelés, a nemzeti vagy regionális dokumentáció elemző feltárása a SPINES thesaurus szerint és az elfogadott technikai normáknak megfelelően. A központi csoport feladata a nemzetközi szervektől érkező dokumentáció katalogizálása, indexelése és elemző feltárása, a nemzeti és regionális egységek munkájának ellenőrzése/ felügyelete és összehangolása. Az Unesco folyamatosan vállalja a SPINES thesaurus szakterületének és a kezelt dokumentációs anyagnak a felülvizsgálatát, az UNISIST szabályainak és elveinek a betartását. A feldolgozás a nemzeti és regionális egységekben /ha erre technikai lehetőség van/ a gépi kódolási jegyzék elkészitése, a thesaurus alkalmazásának a kidolgozása. A központi csoportban a nemzetközi szervek dokumentációjának és a beérkező hagyományos anyagnak a gépi kódolása, a mágnesszalagok összeszerkesztése, a "SPINIA" cimü analitikus bulletin szerkesztése, a thesaurus gondozása, bővitése.

A kész anyag azonnali szétküldéséről és annak költségkihatásáról pontos, részletes eljárást dolgoztak ki a pénzügyi és jogi szempontok gondos figyelembevételével.

Az előkészitő munka lényeges pontja a decentralizáltság. Ezt egyrészt a nyelvek különbözősége teszi indokolttá, másrészt az irodalom gyüjtése, indexelése egyszerübb nemzeti, regionális szinten. Fontos szempont a fejlődő országokban az indexelő szakemberek kiképzése. A SPINES hatékony működésének előfeltétele a gépesitett feldolgozás. Szakértők szerint, ha az input meghaladja az évi 10.000 dokumentumot a computer rentábilis. Az Unesco 1973-ban végzett felmérése szerint mintegy évi 33.000 dokumentumra lehet számitani. Ez ugy tünik, az alapminimum és a terület irodalma kifejezett növekedési irányt mutat.

Végül a SPINES rendszer bibliográfiai jelentőségéről a már emlitett ankéton 1972-ben az alábbi fontossági sorrendben jelezték a részvevők tájékoztatási igényeiket:

I. Kurrens irodalomjegyzék és referátumok tárgymutatóval. /Egy SPINIA tipusu szemle/

II. Válogatott információk szétküldése a használók speciális igénye szerint, és gyorstájékoztatás.

III. Kérdés-felelet tipusu szolgálat és retrospektiv kutatás kulcsszó alapon.

A felmérések és ankétok nyomán az Unesco titkársága összeállította 1974-ben 77 tagállama számára az ideiglenes tudománypolitikai tárgyu világrepertóriumot, amely 1.200 folyóiratot tartalmaz. /2/ Ez néhány év alatt a legfontosabb folyóiratok elemző és kurrens bibliográfiája lesz. A törzsállomány reális becslés szerint kb. 200 folyóirat, amelyből 150 elemző feltárással fog megjelenni füzetenként.

A SPINES tezaurusz /3/
alcime: a tudomány és technika ellenőrzött tudománypolitikai, igazgatási és fejlesztési szempontu rendszerezett tárgyszó jegyzéke 1976-ben jelent meg három kötetben. Az Unesco direktivái szerint dolgozták ki angol nyelven számos önkéntes közreműködő részvételével.

Az I. kötet tartalmazza az előszót, a SPINES rendszer jellemző vonásainak ismertetését, a SPINES thesaurus szabályait és konvencióit, a használat irányelveit, segédeszközeit, és a tezeurusz összeállításához felhasznált legfontosabb források jegyzékét.

A II. kötet a tárgyszavak betürendes jegyzéke szókapcsolatokkal együtt. Kb 10.500 kifejezés és 74.000 szókapcsolat, ennek 2/3-a /jóváhagyott/, deszkriptor.

A III. kötet 34 grafikai táblázat, a tezaurusz fogalmi körének osztását ábrázolja és kimutatja a szakkifejezések szemantikai helyét. A táblázat jól feltárja a fogalmi körök összefüggéseit és a Kutatás és Fejlesztés /a 15/ főfogalom központi helyét.

A SPINES tezaurusz dinamikus jellegü tárgyszójegyzék, amelynek gondozása a SPINES rendszer központi csoportjának lesz a feladata. Periodikusan közölni fogja az uj kifejezések bevezetését, az elavultak törlését, a szavak formai korrekcióját, a szakkifejezések meghatározásának változásait. Ebben a munkában az indexelők és más

használók közreműködésére is számítanak. A törlés mindig a dokumentumok halmozódása nyomán kialakult szignifikancia függvénye lesz.

A SPINES tezaurusz fogalmi köre nem tévesztendő össze a SPINES rendszer szakterületével.

Hat főcsoportot foglal magában:

1. A tudománypolitika és a K + F
   A tudományok alapjai; tudományos-műszaki források; tervezés, programozás és megvalósítás a K + F költségvetés nemzeti szintjén; a K + F intézmények, laboratóriumok és egységek igazgatása/szervezése; a technika kilátásai, értékelése és átvitele; törvényhozás és végül együttműködés a tudomány és technika területén.
2. A tudományos-műszaki tevékenységek
   Tudományos-műszaki kutatás; kísérletes fejlesztés; a termelést megelőző operációk; tudományos-műszaki szolgáltatások; felsőoktatás.
3. A tudománypolitikát és a kutatást érintő tudományos szakágak és főbb technológiák
   Egzakt tudományok és természettudományok; szociális és humán tudományok; alkalmazott tudományok és technológiák.
4. A szociális-gazdasági és kulturális fejlődés
5. Az érdekelt intézményekkel való kapcsolatok
   ENSZ és más nemzetközi szervek; kormányzatok; minisztériumok; egyetemek; pénzügyi szervek; a K + F intenziv termelői; tudományos-műszaki szolgáltatások és a K + F intézetek; tudományos kutatók; egyének;
6. A földrajzi entitások /országok, tengerek/

A SPINES tezaurusz célkitűzései

A rendkívül széles fogalmi kör következtében nemzeti és nemzetközi szinten az indexelés irányelvei egységesen a következők:

1. A tudománypolitika minden szempontját magábanfoglaló dokumentáció /v.ö.: A SPINES rendszer szakterülete/ lá. /1.mell./
   A B C D főcsoportok.

2. A folyamatban lévő K + F tervek kvalitativ leirása sokoldalu ismérvek szerint.
   Az előző állapot feltárása az adott fejlődésben.
   A multiplex és semleges kapcsolatok hálózata szemantikai szinten.
   A rendszeresen biztositott fejlődési lehetőség.
   A sokoldalu és gyors hozzáférhetőség szempontjai.
   A naprakész jelleg, az indexelési hibák javitásának és az információk felkutatásának gépesitése.
   A hagyományos osztályozás merevsége és hierarchikus felépitése nem alkalmas a társadalomról való ismeretek gyors fejlődésének, a multidiszciplináris kutatások növekvő számának nemzetközi viszonylatban szükséges felhasználására. /V.ö ETO rendszer/
3. A szakértők profilja, a K + F tervekkel azonos ismérvek szerint.
4. Az általános fejlődésre vonatkozó olyan dokumentumok, amelyeknek a tudomány és a technika a fő mozgatója.
5. Az általános és multidiszciplináris könyvtárak /pl. a nemzeti könyvtárak/ állományának gyarapodása.

Ezenkivül lényeges előmozditani a tudománypolitika szókincsének meghatározásait és egységesitését minden olyan szakágban, amely az ország globális fejlődését érinti.

Az UNESCO 1975-ben tartott kormányszintü szakértői értekezletei és konzultációi, és az UNESCO 19. Ülésszakának általános konferenciája.

A szakértői értekezletet 1975 tavaszán három konzultáció előzte meg. Ezeken az összes tagállam megbizottai, az UNISIST konzultációs bizottságának tagjai és a tudománypolitikai nemzetközi tanács vett részt. Az UNESCO nemzeti bizottságainak konzultációjában 1975 okt. 14-én az 57 szavazatból 40 volt kedvező és 10 kedvezőtlen, öt ország nem tudott felelni és 2 képtelen lenne részt venni a SPINES rendszerben, ha azonnal beindul. Ezekről a konzultációkról az UNESCO közleményt adott ki /4., 5./ Az UNESCO 19. Ülésszakának általános konferenciájáról a főigazgató adott ki közleményt a SPINES tárgyában 1976-ban. Ez tartalmazza az elfogadott határozat szövegét:

UNESCO 19. Ülésszak. Nairobi, 1976. november /6/

"2.123: Az Általános Konferencia felhatalmazza a Főigazgatót egy nemzetközi, a fejlődésben alkalmaztott tudományos és technikai információ-csere iránytervének elindítására a tagállamok között, különösen olyan alapdokumentumok cseréjére vonatkozóan, amelyek közvetlen befolyással vannak a tudomány és a technika politikájának, igazgatásának, átvitelének és kiértékelésének a kidolgozására."

A határozatot követő vita során a finanszirozás kérdéseit tárgyalták meg a részvevő szakértők és megbizottak. 1976 őszén megtartották az első Spines szemináriumokat, Indiában és Magyarországon az MTA Könyvtárában 1976 nov. 23-tól dec. 1-ig. /Ennek az anyagát nem sikerült megszerezni!/

A SPINES irányterv 1977-1982

A kormányszintű megbizottak 1975 okt. 18-án kiadott záróközleménye /4/ és az Unesco általános Konferenciájának 19. ülésszakán elfogadott fenti határozat szerint a SPINES iránytervének megvalósitása a tagállamok és az érdekelt nemzeti és nemzetközi szervek önkéntes részvételével kezdetét veszi. Célkitüzései:

1. A SPINES megközelitésének a kutatása a használók szükségleteinek megfelelően.

2. Operativ tapasztalatszerzés a rendszer átfogó elgondolásának javitására.

3. A lehető legpontosabb költség kiszámitás az Unesco és a részvevő államok számára egyaránt.

A 2.mell. összesitő táblázatban mutatja az első hat évre /1977-1982-ig/ tervezett munkaprogramot. A SPINES megközelitésének kutatását és fejlesztését különösen indokolja a fejlődő országok igénye. A SPINES tezaurusz soknyelvü adaptálása a folyamatos és naprakész működését fogja tudni biztositani.

A táblázat három munkacsoport és egy negyedik szintetizáló csoport működését vázolja évi bontásban. I. munkacsoport "Információ átvitel és szelektálás", II. munkacsoport "Modellek és strukturák", III. munkcsoport "Technikai szempontok" kidolgozására hivatottak. A"szintézis"csoport működése a három munkacsoport

javaslatainak összehangolásával foglalkozik majd 1978-tól kezdve, tagjai a munkacsoportok egy-egy képviselőjéből és az előkészítő bizottság egy tagjából tevődnek össze és 1982-ben a záróközlemény előkészítése a feladata.

Mivel a tagállamok többsége gyors megoldást sürget, kiegészítésül kétféle tipusu kisérletes megközelitése is folyamatban van a tagországok önkéntes részvételével és az Unesco székhelyén: az egyik az információ átvitelli és szelektálási eljárás kipróbálása, a másik a belépés, a feldolgozás és a kilépés modelljeinek és strukturájának kipróbálása. Az eljárások és modellek kipróbálása magában foglalja a válogatás, referálás, tömörités és komputerre alkalmas feldolgozás módszereit.

A kisérletes megközelitése munkatervében 1977-1978-ra a Magyarországon és Indiában tartott SPINES-tanfolyamok rendezésének a folytatását fogadták el a részvevő országok. 1978-tól kezdve területek és országok szerint felmérést és ankétokat szervezenek az információk minőségéről a használók szemszögéből. 1979-től kezdve információs központokat hoznak létre és kiértékelik a főhasználók szempontjából. Az Unesco székhelyén szakképzés-szervezési szemináriumok rendezése a III. munkacsoport direktivái szerint, elsősorban a soft ware szempontok alapján. Végül ugyancsak az Unesco igazgatási egységében a szükséges strukturák fenntartási költségeinek periodikus kiszámitása nemzetközi szinten.

A SPINES tezaurusszal összefüggő tevékenységek

Döntő fontosságu a tezaurusz folyamatos és gépesitett üzemeltetése és koordinált soknyelvü adaptációja. Egy soknyelvü tezaurusz létrehozása nem egyszerü forditói munka, hanem komplex nyelvészeti problámákban bővelkedik. Az adaptációk koordinálása a legfontosabb feladat. Mivel a tezaurusz első kiadása angol, a következő lépés az arab, spanyol, francia és orosz változat szimultán adaptációja lenne. Csak az Unisist támogatása mellett és a SPINES irányterv központi szervével szoros együttmüködésben oldható meg. A nyelvi csoportok minden adaptációnál lehetnek centralizáltak és decentralizáltak. Decentralizált csoport müködhet a házájában vagy szervezetében csoportonként három szakember 18 hónapig, az Unesco székhelyén tartott rendszeres négynapos értekezletekkel /egy szakem-

ber 10 x/ csoportonként, és három ötnapos látogatással az Unesco koordinálójánál, aki a SPINES irányterv igazgatási egységének szakembere 24 hónapig.

Centralizált csoportban működhet nyelvenként két szakember hazája vagy szervezete megbizásából négy hónapig az Unesco koordinálójával, aki 6 hónapig foglalkozik az adaptációval egy nemzetközi munkacsoportban. A SPINES irányterv költségvetése 1977-78-ra centralizált koordináció költségeit irányozta elő, a nyelvi csoportok költségeit az érintett országok viselik.

Előnyösnek látszik az azonos nyelvű országok összevonása, ahol lehetséges. Az 1978-ban megindulo adaptációkban érintett szervek: az arab adaptációban a marokkói Arabizációt Kutató Tudományos Intézet, a spanyolban a Latin-amerikai Oktatás- Nevelésügyi Hivatal, francia adaptációban a Francia Nyelv Nemzetközi Tanácsa és orosz adaptációban a VINITI.

A SPINES tezaurusz kisérleti felhasználása más célokra

A SPINES irányterv igazgatási egysége foglalkozik még az alábbiakkal:

1. A K + F tervek leirása nemzeti szinten;
2. ezzel összefüggésben a tudományos-müszaki szakágak és fejlesztési célkitüzések célszerübben semleges osztályozása;
3. az ENSZ speciális rendszerében felvett tervek leirása;
4. a nemzetközi adatbankok szakrendszerének leirása.
5. a gazdasági, szociális és kulturális fejlődés irodalmának indexelése.

A kompatibilitás biztositására a SPINES irányterv igazgatási egysége szoros kapcsolatban áll az UNISIST-tel és az IOB-bal /Unesco Inter-Organization Board for Information System and related activities/. Részt vesz az IATFIS munkájában, hogy a SPINES helyét ezen a hálózaton belül elfoglalhassa. Szoros kapcsolatba lép a FAO AGRIS-rendszerével és az IAEA fennálló INIS-rendszerével, hogy átvegye leszürt tapasztalataikat. Követni fogja az ENSZ előkészitő bizottságának a munkáját a fejlesztésre vonatkozólag.

A SPINES iránytervben való részvétel

A fent idézett 2.123 sz. határozat értelmében az Unesco főigazgatója jóváhagyta a SPINES tervet a tagállamok önkéntes részvételével. Erre a célra külön elszámolási keret nyílt. A tagállamok részt vehetnek szakértőik bejelentésével, bizonyos kísérleti tevékenység vállalásával, vagy a tezaurusz adaptációs munkájában való részvétellel. Különösen fontos azoknak az együttműködése, akik bírálták az előkészítő munka javaslatait, a SPINES hatékonyságának az előmozditására.

A nemzeti szervezetek részt vehetnek az informatikában szerzett tapasztalataik közlésével a SPINES munkacsoportokban vagy kisérletes tevékenységgel hazájuk területén.

A nemzetközi szervek rendelkezésre bocsáthatják a nemzetközi rendszerekben szerzett tpasztalataikat, az általuk alkalmazott információ-feldolgozási módszereket.

Végül egyéni részvétel is lehetséges szakértők számára, javaslatok vagy információs szükségletek pontos közlésével.

I r o d a l o m

1. Science and technology policies information exchange system. A feasibility study. Unesco, Paris, 1974. N° 33. /1/

2. Provisional world list of periodicals dealing with sciences and technology policies. Unesco, Paris, 1974. N° 33 /2/

3. SPINES thesaurus. A controlled and structured vocabulary of sciences and technology for policy-making, management and development. Vol. I. Rules, conventions and directions for use. 80 p.
Vol. II. Alphabetical structured list. 1.part. A - M. 316 p. 2.part. N- végig. 236 p.
Vol. III. 34 terminological graphic displays. 34 tábl.
Unesco, Paris, 1976.

4. Résultats des consultations sur le syatème SPINES. Document Unesco SC/75/CONF.613/3, Paris, 3 septembre 1975.

5. Réunion d'experts désignés par les gouvernements sur la mise en place d'un système d'échange d'informations sur les politiques scientifiques et technologiques /"SPINES"/; /záróközlemény/
Document Unesco SC/75/CONF.613/4, Paris, 18 octobre 1975.

6. Système international d'échange d'informations sur la science et la technologie pour l'élaboration des politiques, le management et le développement /SPINES/. Document Unesco 19 C/33, Paris, 1976.

7. Programme pilote SPINES pour l'échange international d'informations sur l'application de la science et la technologie au développement. Document Unesco/NS/ROU/387, Paris mai 1977 /francia, angol, spanyol/ 31 p.

8. SZALAI Sándor: K + F, avagy a tudományos kutatás haszna. Magyar Tudomány, 1977,94,7-8,489-493.

Ausztria felsőoktatási rendszeréről
/Recenzió/

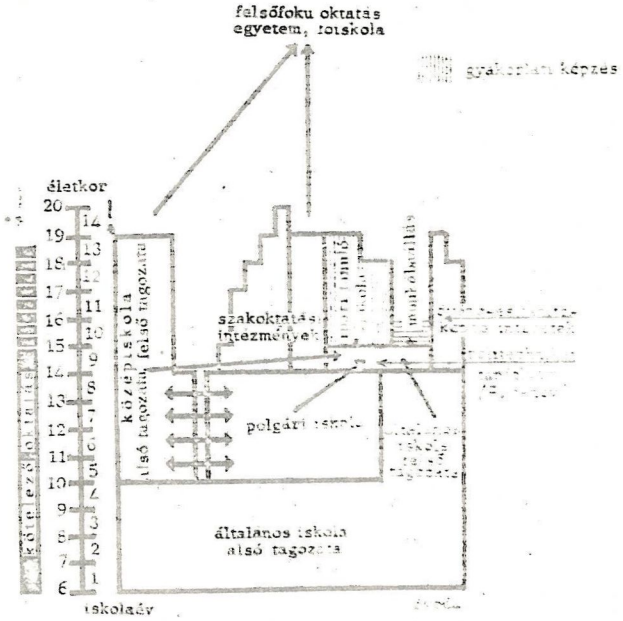
Az "Európai müszaki egyetemek és főiskolák szakositási rendje" c. kiadványsorozat VI. kötete az "Ausztria" c könyv /Bp. 1976. 367 p./ - mely a Budapesti Müszaki Egyetem Központi Könyvtára kiadásában, Lécesné Mesterházi-Nagy Márta kiváló munkájaként jelent meg - a téma iránt érdeklődők számára érdekes olvasmányként ajánlható.

Ami - sok között - elismerést érdemel, az egyben - paradox módon - néhol a könyv hátrányára is válik.
Helyenként - az érdektelenebb témáknál is - tulzottan részletező. Pld. a beiratkozás módjainál, a vizsgák ismételhetőségénél, némelyik oktatási intézmény bemutatásánál, a tantervek aprólékos ismertetésénél stb.

Nagyon jó és érdekes a könyv első fejezete, az általános áttekintés. Itt, mielőtt rátérnénk Ausztria felsőfoku oktatási rendszerének megismerésére, tájékozódhatunk röviden az alsó és középfoku oktatásról.
Érdekesebb adatok:

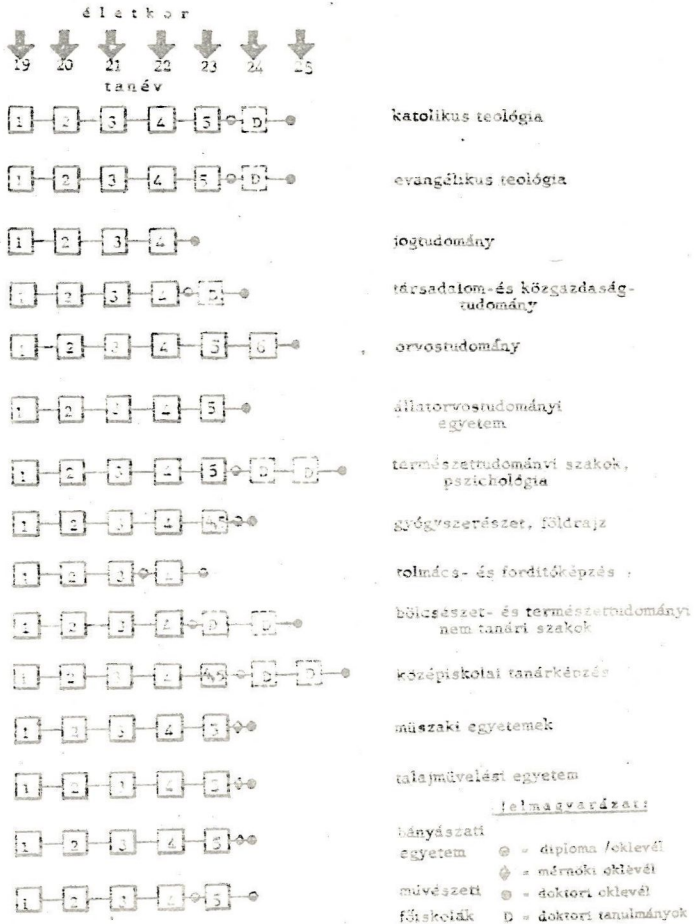
1. Kötelező mindenki számára 9 évig iskolai oktatásban résztvenni. Ez 4 + 4 + 1 évből áll. A 9. év csak azok számára létezik, akik nem tanulnak tovább.
   Az első 4 évre épül az általános iskola felső tagozata, a polgári iskola 4 osztálya és a középiskolák alsó tagozata.
   Alapelv, hogy mindegyik iskolatipusból át lehet lépni a másikba.
2. 1976-1977-től a középiskolai oktatás is 9 éves: 4 + 5 év.
3. A szakoktatási intézményekben szerzett érettségi bizonyitvány felvételre jogosit az azonos vagy rokon tárgyakat oktató egyetemekre.

Sokrétü és áttekinthető az alsó és középfoku oktatást ábrázoló modell, melyen az életkor és a különböző iskolatipusok szerepelnek, egymáshoz kötődéseikkel és lezártságukkal.



1. ábra

AZ ALSÓ- ÉS KÖZÉPFOKU OKTATÁS MODELLJE



2. ábra

A FELSŐFOKU OKTATÁS MODELLJE

A felsőfoku oktatás modellje kitünően ábrázolja az intézetek fajtáit, a tanulmányi időt, a végzetteket megillető címeket és további tanulmányi lehetőségeiket.

Ausztria felsőoktatásában két törvény volt mérföldkő, az 1955-ös HOG /Hochschul-Organisationgesetz/ és az 1975-ös UOG /Universitäts Organisationgesetz/.

Az osztrák oktatásügy viszonylag egyenletesen fejlődött az elmult 20 évben, de 1970-től meggyorsult a tempó.
Ennek ellenére az alábbi főbb problémákkal küzdöttek a 70-es évek elején:

1. Hiányok a tárgyi ellátottság terén
2. Hiányok a személyi ellátottság terén
3. "Oktatási robbanás" /létszám feletti jelentkezés/

Az UOG ezeken a hiányosságokon kisérel meg segiteni.
Fontosabb rendelkezései közül néhány:

1. Az egyetemi rangu főiskolák elnevezéseikben is egyetemek lettek.
2. A rektort 2 évre választják. Munkáját segiti a prorektor és a prärektor.
3. Szigoritották a vizsgafegyelmet /háromszor lehet pótvizsgázni egy tanárnál/ és a halasztási lehetőségeket.
4. Szabályozza az egyetemi tanács, a kari tanács, a tanulmányi bizottságok a társadalmi szervezetek összetételét és funkcióját.

Az osztrák felsőoktatási intézményekben 1972 óta nincs beiratkozási dij, tandij, vizsgadij, könyvtárhasználati dij, oklevelek kiállitásának dija.

Néhány érdekes statisztikai adat.

1. Hét év alatt a művészeti főiskolákon majdnem duplájára emelkedett a hallgatók száma, az egyetemeken stagnált, a müszaki főiskolákon pedig majdnem a felére csökkent.
2. Az egyetemek oktató személyzete 1970 és 1974 között 2.690 fővel emelkedett. Kitünik a felsorolásból a megbizott előadók számának növekedése: 1.030-ról 2.190-re. Az egyetemi tanárok és tanársegédek száma is erőteljesen emelkedett, a docensek viszont változatlan létszámban maradtak.

A tanszékek illetve intézetek száma 1972 és 1975 között 655-ről 728-ra emelkedett.

Az osztrák oktatási szakemberek szerint, jelenleg sok területen nem kell félni a diplomások "túltermelésétől" ti. kevés a tanár és a mérnök. Ezt a hiányosságot 1980-ig korrigálni akarják.

Ezek után a könyv részletesen foglalkozik a következő osztrák felsőoktatási intézményekkel:

1. Grazi Műszaki Egyetem
2. Grazi Egyetem
3. Innsbrucki Leopold-Franz Egyetem
4. Klagenfurti Nevelőstudományi Egyetem
5. Leobeni Bányászati Egyetem
6. Linzi Művészi és Ipari Formatervezési Főiskola
7. Linzi Johannes Kepler Egyetem
8. Salzburgi Egyetem
9. Bécsi Képzőművészeti Akadémia
10. Bécsi Alkalmazott Művészeti Főiskola
11. Bécsi Műszaki Egyetem
12. Bécsi Talajművelési Egyetem
13. Bécsi Egyetem

Minél több felsőoktatási intézmény megismerése nyereség ugyan, de számomra nem világos, hogy a nevelőstudományi egyetem és a képzőművészeti főiskolák miért tartoznak a műszaki felsőoktatási intézmények keretébe.
Oktatási tematikáját átnézve szintén távoli rokonnak tartom a témában a Grazi Egyetemet és a Bécsi Egyetemet.

Jó és érdekes az oktatási intézmények egyedi, rövid történeti áttekintése.

Meglehetősen egyenetlenek az egyes oktatási intézmények vizsgálati szempontjai. Az egyenetlenség az oktatási intézmények könyvtárainak leírásánál is megmutatkozik. Van, ahol lényegretörően részletező, de néhol csak pár soros ismertetés.

Érdekes, hogy milyen nagyok az eltérések a könyvtárak nyitvatartási idejében. Némelyiket 17 órakor bezárják, mások 22 óráig állnak az olvasók rendelkezésére. A könyvtárak "műszerezettsége"

a miénknél jobb: 30-34 létszámmal dolgozó, 700.000 kötetes könyvtárban mikrofilm-leolvasók működnek és gyorsmásológépből is több áll egyidejűen az olvasók rendelkezésére.

Mindent összevetve a 367 oldalas könyv dicséri szerzője szorgalmát, igényességét és nem utolsó sorban jó stílusát.

KRISTÓFNÉ BURGONDI Magdolna

K ö z l e m é n y e k - H í r e k

Az OOKDK 13. középfoku szakkönyvtárosképző tanfolyamának államvizsgái 1977. március 14 - 17-én lezajlottak.
A pótállamvizsgát - 4 fő részére - szeptember 15-én tartottuk.
A 28 végzett hallgató átlageredménye 4,2 lett.
Ezzel a jó eredménnyel a 13 végzett csoport között az 5. helyen állnak.

1977. február 7-én megindítottuk - valószinüleg utolsó alkalommal - a 14. középfoku tanfolyamunkat.
Az ilyen tipusu középfoku könyvtárképző tanfolyamok mindenütt megszünnek, ezért kell az OOKDK-nak is megszüntetnie ezt az oktatási formát, mely tanárok és diákok körében közkedveltségnek örvendett, és jó szakembereket adott a munkánkhoz.

A szeptemberben II. félévét elkezdő csoport 53 hallgatóból áll. Ekkora létszámmal még nem indítottunk oktatást.
Az eddig szokásos két csoport helyett három csoportra kellett osztani a tanulókat, ez nyelvek szerint nagyjából sikerült is.
Két csoportot - szükösen ugyan - el tudunk helyezni a "tantermünkben", de a harmadik, legnagyobb létszámu csoportunk csak a könyvtár olvasóhelyiségében fér el.

Minden kedves olvasónktól ezuton is elnézést kérünk, hogy kéthavonként három napig nem tudják használni az olvasónkat.

K.B.M.

Kedves Könyvtárosok!

Miskolc egyik új lakótelepén az év szeptemberében kezdte el működését legfiatalabb egészségügyi kádorképző iskolánk, az Egészségügyi Szakközépiskola. Ez intézmény könyvtára közös támogatásunkkal tud követelményeinek megfelelni. Ezért kérjük, hogy felöslegben lévő szakkönyveik közül küldjék el átvételi elismervény kíséretében az alábbi témakörökbe tartozó könyveket:

filozófia, pszichológia, nevelés, kémia, fizika,
általános orvostudomány szakterületek alapkönyveit.
Továbbá az Orvosi Hetilap, a Népegészségügy, és az
Eü.Felvilágosítás c. folyóiratok 10 éves példányait.

Cím: Tóth Miklós igazgató, 3529 Miskolc II, Szigeti ut 8. Pf.307.

JELEN SZÁMUNK CIKKEINEK REFERÁTUMAI

Hanna HORVÁTH

Introducing Medical Students and Young Doctors to the Use of Medical Literature

The County Hospital Bács-Kiskun admits for medical practice students of the University Medical School of Szeged. Within the frame of the 4-week /6 hours/day/ practice the students acquire medical skill for their future profession in addition to theoretical instruction. Author suggested that students should spend compulsively 2 hours at the hospital library. The use of library services, literature search, and information retrieval will be most important in the future. When filling-in a question poll it turned out that most students were completely uninformed on medical literature. Apart from the textbooks and the medical weekly they knew but little about any other basic periodicals and handbooks. Most of the students gave a positive answer to the question whether they were willing to attend a two or three hours course providing them with information knowledge.

Éva TAKÁCS

Analysis of Book Collections as a Means To Better Comprehension of the Holdings

The distribution of library collections at the Medical Library of the Komárom County Hospital has been analyzed according to the following data: The amount of books and periodicals at the library and its distribution according to language, subject matter, year of issue, type of publication, demand, and number of copies.

As far as language was concerned from the total of 4756 books 40,7 per cent were in German, 39,1 per cent in Hungarian, 13,9 per cent in English, and 1,8 per cent in French. Proportion of periodical showed subtantial deviation: Hungarian journals

ranged first, then German and English periodicals. As to the distribution according to specialities literature supply for internal diseases was found to be best.

With reference to lending the proportion of books in German and English was found to be almost identical, whereas interest for journals in English prevailed.

Zsuzsanna BAR POLLÁK

Problems of Computer Produced Catalogues
Issues of In-Put Data /Bibliographic Description/

Value of computer produced catalogues depends on the quality of the in-put data-sheet and information carrier, respectively.

The in-put data-sheet contains the most important data of the traditional catalogue and have to be marked at the appropriate part of the data-sheet using the code comprehensible for the computer.

Selecting of subject-headings should be performed on the basis of a standard thesaurus, such as MEDLARS Subject Headings.

Standard alphabetic order and standardized transliteration on international level are required in addition to the standardised bibliographic description - ISBD/M/ and ISBD/S/.

Imre SURÁNYI

Typifying Readers on the Basis of Literature Search

Whenever the reader asks the librarian for retrospective or current retrieval of a certain subject the librarian becomes to a certain degree the coworker. On the basis of "how they do it" various reader types may be distinguished.

To start with the ideal type of cooperation between the claimer and the librarian. The librarian who handels information sources has to provide the reader, over-charged by his daily work, with the required informations. This ideal cobperation shows however in reality some modifications.

The author typifies readers on the basis of their attitude towards information services. First the experienced reader has been

characterized. Although well informed on the literature of his special field he applies to the librarian for the search of literature published in journals outside his scope of interest. He actually considers the librarian as a partner in research work. Requests for bibliographies are accurate.

The opposite type is the indolent reader. This type wishes to receive up-todate results of his special field ready made by the librarian, does however give no accurate veiwpoints, everything is of interest. They would wish to obtain a scientific degree with as little effort as possible.

The arrogant, unsociable reader refuses the librarian's help. His claims are definite, he is not really willing to disclose what he is looking for in the periodicals.

On the basis of using information material the author distinguishes several types again. The provident reader collects theoretical knowledge being aware that he will use it during later practice. The greedy reader asks for all kinds of information material and does not use half of it. Readers applying for specific topics are often vague, they want to be sure "their topic has never been delt with".

The author suggeststo compare the readers attitudes with findings of characterology and psychology.

Zsuzsa BUDAI

Storage and Disclosure of Content of Radiographs in Medical Documentation

Information on radiographs can be stored in different ways. Punched cards supplying multidimensional informations seem to be most appropriate. The method is used by the Institute for Traumatology of Budapest. The most important data include personal data, diagnostic finding, X-ray display. Method of punched card processing, as well as the 13 viewpoints of coding have been presented.

Vera KRIZBAI

Processing of the Thesaurus at the Medical Library of the Department of Chest Diseases of the Semmelweis Medical University School

The author compiled a thesaurus for the special literature

of pulmonology. The occurence of keywords used by some important journals has been studied with special reference to the research topics of the department, that include:

1.a/ Clinicopharmacology of the most efficacious drugs in the obstructive form of chronic non-specific respiratory diseases.

b/ Chemotherapy of bacterial complications in chronic non-specific respiratory diseases.

2.a/ Prevalence of chronic non-specific respiratory diseases in industrial and agricultural settlements

b/ Prevalence of chronic non-specific respiratory diseases in childhood, adolescence, adult and old age.

A code plan for a two-line punched card have been presented. An encyclopaedical list has been elaborated to facilitate process-sind of the indexer.

Agnes ARATÓ LUX

UNESCO Project on International Information Exchange Concerning Scientific and Technical Development: The SPINES System

The absence of selected information represents one of the main causes of delayed development. This deficiency incited UNESCO to establish an automatic system of information exchange between its member countries. It should collect, process, and disseminate basic bibliographical and numerical data on science and technology policies in general, with a particular emphasis on all aspects of the application of science and technology to development.

The preparatory phase of SPINES program /1970-76/ comprised mainly the publication of the SPINES Feasibility Study in 1974, and the English source version of the SPINES Thesaurus in three volumes in 1976. The first volume contains rules, conventions, and directions for use. Volume 2 includes the alphabetical structured list, whilst volume 3. contain thirty-four terminological graphic displays.

The 19th session of UNESCO's General Assemblay in 1976 approved to start the program with the voluntary participation of member states and international establishments concerned. In order to make the establishment of the SPINES system possible on a fully operational basis by the end of 1982, the launching of a SPINES Prototype Program 1977-1982 is forseen.

Ханна ХОРВАТ:

Ознакомление студентов медицинского института и молодых врачей с ориентацией в специлитературе

Больница обл. Бач-Кишкун - одна из учебных больниц Сегедского медицинского института неоднократно в год принимает для практических занятий студентов-медиков. Больница оказывает помощь в обучении клинических дисциплин в виде практических занятий в небольших группах у постели больного. Студенты ежедневно проводят 6 часов в отделениях в течение 4 недель, библиотекарша хотела бы устроить им по крайней мере 2 часа на занятии в библиотеке. По мнению автора - в соответствии с многими - нужно было бы делать 2-часовую демонстрацию обязательной, так как лишь мало студентов появляются, если будет только факультативной. В интересе определения требований она заполняла анкету, состоящую из 4 вопросов, на основании ответов 20студентов. Было выявлено, что помимо учебников и записей студенты прочитают еще несколько руководств и журналов, однако наименовать могли только " Orvosi Hetilap ", выпущенный на венгерском языке, что делает сомнительной адекватность ответа. На вопрос о том, что с удовольствием принимали бы участие на несколько часовом обязательном занятии, обеспечивающем информационные сведения, они в большинстве дали положительный ответ.

- , -

Эва ТАКАЧ:

Анализ фонда как средство ознакомления с фондом. Анализ фонда медицинской библиотеки Областной Больницы обл. Комаром

Распределение фонда библиотеки больницы было исследовано по следующим аспектам: I. объем фонда, распределение фонда по специальностям, по языкам и по годам издания, по видам изданий, по изысканности и по тиражу.

Из 4576 книг 40,7% составляют немецкие, 39,1% - венгерские, 13,9% - английские, I,8% - французские. В отношении журналов соотношения другие: на первом месте находятся венгерские журналы и затем следуют немецкие и английские. Что касается специальностей, лучше снабжены терапевты.

Соотношения выданных книг: почти в аналогичном проценте требуют немецких и английских книг, а в отношении журналов

интерес сдвигается единозначно в направлении английского языка.

- . -

Жуанна БАР ПОЛЛАК:

Проблемы каталогов, приготовленных при помощи ЭВМ. Проблемы, связанные с вводными данными /библиографическое описание/

Качество каталогов, приготовленных при помощи ЭВМ, зависит от качества карточки вводных данных и вводного носителя информации.

На карточке вводных данных необходимо показать важнейшие данные обыкновенного каталога на соответствующем месте карточки, на кодном языке, понятном для машины.

Выбор предметного слова осуществляется из стандартизированного тезауруса, лучшим примером этого является Subject Headings системы Medlars.

Однако, необходимо иметь не только стандарты слов указателей, а также стандарты международного расположения букв и транслитерации, не говоря уже о стандартизированном библиографическом описании: о ISBD/M/, ISBD/S/.

- . -

Имре ШУРАНЬИ:

Типы читателей на основании службы наблюдения тем и поиска литературы

Когда читатель обращается к библиотекарю с просьбой проводить ретроспективный поиск или постоянного наблюдения определенной темы, то он в некоторой степени привлекает его в собственную работу. Исходя из того, что "как сделает это", можно отдифференцировать разные типы читателей.

Вначале автор характеризует идеальный тип пары библиотекаря и читателя, просящего информацию.

Библиотекарь является лицом, хранящим источники информаций, обслуживающим информационные каналы, кто имеет задание разгрузить переполненного повседневной работой читателя. Этот идеальный тип в действительности разнообразно изменяется, а именно:

Ближе к идеальному типу находится читатель, который хотя систематически изучает литературу собственной специальности, но не считает излишним попросить библиотекаря наблюдать менее известные для него журналы. Это - тип опытного читателя. Он с удовольствием принимает информации от библиотекаря, фантически считает библиотекаря партнером. Он охотно просит ретроспективную библиографию, четко и реально оформляет свои просьбы.

Противоположно этому типу настойчивый читатель хотел бы получить в совершенно готовом виде достижения в области своей специальности, но не отмечает аспекты для поиска, интересуется "всем". Такой читатель в основном не интересуется своей темой, только хочет достигать научного звания или же отличаться хорошей осведомленностью.

Высокомерный, отказывающийся читатель отказывается от помощи библиотекаря, пользуется только абонементной деятельностью. Иногда имеет слишком категорические претензии, трудно рассказывает, что именно ищет в журналах. При этом библиотекарь должен держать себя с тактом для того, чтобы мог убедить читателя в том, что иначе более надежно можно было бы приобретать информации по данной теме.

Автор знакомит с разными типами читателей и с точки зрения использования уже полученных информаций: дальновидный читатель собирает теоретическую документацию, знает, что в ходе его деятельности это будет практически использовано и хочет подготовиться к этому. Жадный читатель беспорядочно просит наблюдать все, но неспособен пользоваться даже половиной материала. Читатель, просящий наблюдение специальных тем, является часто нерешительным, повторно хочет убедиться в том, что "пока никто не занимается его темой".

Необходимым было бы проводить исследования, предусмотренные с психологической точки зрения, для сопоставления данных поведения читателей с установлениями характерологии и психологии личности.

Хуже БУДАИ:

Переработка содержания и формы рентгенограммы в медико-документационной переработке

Переработка информаций, хранимых на рентгенограммах, может осуществляться разными способами; переработка перфокартами сообщением многодименсионных данных, оказывается пригодным способом переработки в рентгеновском архиве Будапештского Центрального Института Травматологии. Важное значение имеют персональные данные больного, диагностические данные и данные рентгенограмм, вообще информации о заболевании.

Автором излагается обработка данных на перфокартах, с приведением подробных информаций об указании по кодированию, с учетом ИЗ отношений.

- . -

Вера КРИЗБАИ:

Практическое применение принципов составления тезауруса в Медицинской Библиотеке Пульмонологической Клиники медицинского института имени Семмельвейса

Составлен тезаурус для соответствующей переработки пульмонологической спецлитературы после анализа встречаемости некоторых важных предметных слов журналов.

Она учитывала темы исследований клиники, а именно:

1.а/ Клинико-фармакологические данные лекарственных препаратов, наиболее эффективных при обструктивных формах хронических аспецифических дыхательных заболеваний,

б/ химиотерапия бактериальных осложнений при хронических аспецифических дыхательных заболеваниях,

2.а/ Преобладание хронических аспецифических дыхательных заболеваний в промышленных, сельскохозяйственных и населенных пунктах,

б/ преобладание хронических аспецифических дыхательных заболеваний в детском, подростковом, взрослом и пожилом возрасте.

Излагает программу кодирования двухрядной перфокарты с краевой перфорацией. Детально, подобно энциклопедиям, рассматривает перерабатываемые понятия в интересе облегчения работы составляющего указатель.

Атнет АРАТО ЛУКС:

Перспективный план ЮНЕСКО об обмене международными информациями по научно-техническому развитию: программа SPINES

Общеизвестно, что важнейшей из причин, затягивающих развитие, является отсутствие селективных информаций, что препятствует принятию рациональных решений в области политики для общего развития науки и технологии и для их систематического использования в интересе развития стран мира. Для этой первоочередной цели ЮНЕСКО предусматривал создание автоматизированной системы обмена информациями между странами-членами, выполняющая сбор, выделение, анализ и иррадиацию фактографических документов и данных, поскольку они могут непосредственно влиять на политику в области науки. Этот перспективный план - программа SPINES охватывающая информации по руководству, выполнению задач, переносу и оценке в научно-техническом отношении.

После подготовительного периода /1970-1976/, в котором прежде всего изучали удобство употребления тезауруса в ходе ряда технических консультаций и анкетов, ЮНЕСКО издал в 1976 году тезаурус в трех томах. Первый том состоит из введения и инструкций к использованию. Сущность издания, альфавитный динамический предметный указатель содержится во втором томе, постоянная работа над ним выполняется группой сотрудников ЮНЕСКО по центральной программе SPINES. Периодически сообщаются изменения определений специальных терминов и другие необходимые модификации. Третий том в таблицах приводит взаимосвязи 34 понятий и центральное место 15. основного понятия "Поиск и развитие".

На 19. Сессии общей конференции ЮНЕСКО в ноябре 1976 г. было утверждено начало перспективного плана при добровольном участии стран-членов и заинтересованных национальных и международных органов. Был подробно разработан план заданий до 1977-1982 гг. Деятельность в рамках программы SPINES открывает возможности к поискам подхода к SPINES соответственно потребностям и источникам употребителей и к оперативному испытанию с точки зрения улучшения концепции рекомендованной системы. Открывается возможность для четкой оценки эффективности и затрат системы как для ЮНЕСКО так и для участвующих стран-членов.